

FULLMAKT.

Avser	Avtal nr:	
Lägenhetens adress mm	Postadress:	
Fullmaktsgivare 1 (den som ger fullmakt)	Namn:	Personnummer:
Fullmaktsgivare 2	Namn:	Personnummer:

Fullmaktstagare (den som får fullmakt)	Namn:	Personnummer:
	Postadress:	
	E-post:	Telefonnummer:

Hyresvärd: AB Ljusdalshem, 16556536-4204
Box 7, 827 32 Ljusdal
0651-686 60

Fullmakt: Undertecknad hyresgäst ger härmed _____
eller den han/hon sätter i sitt ställe, fullmakt att företräda mig/oss mot vår
hyresvärd i följande ärenden (sätt kryss i aktuell ruta):

- Felanmälan
- Uppsägning av hyreskontrakt
- Få information om hyra, betalningar och hyresskuld
- Hantera kontakter via e-post eller digitala tjänster

-
Övriga ärenden (specificera på raden ovan).

Underskrift av fullmaktsgivare	Ort:	Datum:
Hyresgäst 1	Namnteckning:	Namnförtydligan:
Hyresgäst 2	Namnteckning:	Namnförtydligan:

Personuppgifter

Jag/vi samtycker till att hyresvärden lämnar ut uppgifter om mitt/vårt hyresförhållande till fullmaktstagaren i den omfattning som krävs för att fullmakten ska kunna användas.

Giltighet

Fullmakten upphör att gälla om fullmaktsgivaren avlider.
Fullmakten kan när som helst återkallas skriftligen av hyresgästen.