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
- ☐ Saldobesked mm

☐ .....
Övriga ärenden (specificera på raden ovan).

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