



# FULLMAKT VID ANDRAHANDSUTHYRNING

<b>FULLMAKTSGIVARE (HYRESGÄST)</b>	Namn	Personnummer	
<b>LÄGENHETENS ADRESS</b>	Gatuadress	Lägenhetsnr/objekt nr	
	Postnr	Ort	
<p>Jag ger nedan nämnda person fullmakt att företräda mig i <u>alla</u> frågor som rör min bostad under andrahandsuthyrningen. (Fullmaktsinnehavaren får inte vara andrahandshyresgästen).</p> <p>Denna fullmakt äger giltighet intill dess jag återflyttat till ovan angiven bostad och kan inte återkallas innan dess.</p> <p>Uppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas av AB Höganäshem. Vi behandlar uppgifterna i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information om dataskyddsförordningen (GDPR) finns på <a href="http://www.hoganashem.se">www.hoganashem.se</a>.</p>			
<b>FULLMAKTSHAVARE</b>	Namn	Personnr	
	Adress	Postnr	Ort
	E-post	Telefon	
<b>FULLMAKTSGIVARE</b>	Ort/datum	Ort/datum	
	Förstahandshyresgäst	Förstahandshyresgäst	
	Namnförtydligande	Namnförtydligande	
<b>OVANSTÅENDE NAMNTECKNING BEVITTNAS AV</b>	Ort/datum	Ort/datum	
	Namnteckning	Namnteckning	
	Namnförtydligande	Namnförtydligande	

