

**WALLFAST AB****ANSÖKAN OM ANDRAHANDSUTHYRNING**

Box 17074, 104 62 STOCKHOLM

Tel: 08 - 772 07 00

UPPGIFTER OM FÖRSTAHANDSHYRESGÄST/-ER**Kontrakt nr:**

Hyresgäst:	Pers.nr:	Tel dagtid:	Mobilnr:
Hyresgäst:	Pers.nr:	Tel dagtid:	Mobilnr:
Lägenhetens adress:			Tel. bost:
Postnr:	Postadress:	Emailadress:	
Anledning till andrahandsuthyrning:			
			Tillstånd begäres för perioden: -
Sambos namn:			
Adress under uthyrningstiden:			Tel. bost:
Postnr:	Postadress:		
Adress dit avi skall sändas:	Postnr:	Postadress:	

Anhåller om tillstånd att i andra hand upplåta den av mig/oss förhyrda lägenheten till:**UPPGIFTER OM ANDRAHANDSHYRESGÄST/-ER**

Namn:	Pers.nr:	Tel dagtid:	Mobil:
Namn:	Pers.nr:	Tel dagtid:	Mobil:
Emailadress:			
Nuvarande adress:	Postnr:	Postadress:	
Nuvarande hyresvärd:			
Övriga upplysningar:			
HÄRMED MEDGER JAG ATT MIN HYRESVÄRD FÅR LÄMNA UT UPPGIFTER OM MIG SOM HYRESGÄST SAMT ATT DESSA UPPGIFTER FÅR LAGRAS ENLIGT PERSONUPPGIFTLAGEN (PUL)			
Underskrift kontraktsinnehavare			
Ort och datum:	Namnteckning (kontraktsinnehavare):	Namnteckning (kontraktsinnehavare):	
Underskrift av andrahandshyresgäst/-er			
Ort och datum:	Namnteckning (kontraktsinnehavare):	Namnteckning (kontraktsinnehavare):	