HSB – där möjligheterna bor

Ägarbytesblankett för (samfällighetsföreningen)_____

För att föreningens avgifter ska faktureras till rätt person måste ägarbytet anmälas med denna blankett.

Fastighetens adress: _____ **Datum för ägarbyte:** _____

Säljare

Ägare 1:

Namn: _____ Personnummer: _____

Telefonnummer: _____ E-post: _____

Ny adress efter avflytt:_____

Ägare 2:

Namn: _____ Personnummer: _____

Telefonnummer: _____ E-post: _____

Ny adress efter avflytt:_____

HSB – där möjligheterna bor

Köpare

Ägare 1:

Namn: _____ Personnummer: _____

Telefonnummer: _____ E-post: _____

Ägare 2:

Namn: _____ Personnummer: _____

Telefonnummer: _____ E-post: _____

Datum

_____

Underskrift Styrelse

_____

Namnförtydligande

_____