

ANSÖKAN OM ÖVERLÅTELSE AV HYRESAVTAL

Blanketten insändes till: Järfällahus AB, Box 197, 177 24 Järfälla

UPPGIFT OM LÄGENHETEN

Produktnummer: _____

Adress: _____

UPPGIFTER OM KVARBOENDE MAKE/SAMBO/BARN

Namn: _____

Personnummer: _____

Arbetsgivarens namn och adress: _____

Årsinkomst: _____

Telefonnummer dagtid: _____

UPPGIFTER OM AVFLYTTANDE MAKE/SAMBO/BARN

Namn: _____

Personnummer: _____

Ny adress: _____

Telefonnummer dagtid: _____

ÖVRIGAUPPGIFTER

Inflyttningsdatum kvarboende: _____

Vid vilken tidpunkt önskas överlåtelsen? _____ (tidigast nästkommande månad)

Obs!

I och med undertecknandet av denna ansökan godkänns att Järfällahus tar en soliditetsupplysning.

Familjebevis från Skatteverket, nyutfärdat anställningsbevis och de 3 senaste lönespecifikationerna ska bifogas denna ansökan.

ATT OVANSTÅENDE UPPGIFTER ÄR RIKTIGA INTYGAS:

Ort och datum

Kvarboendes namnunderskrift

Ort och datum

Avflyttandes namnunderskrift