

## FULLMAKT

### Fullmaktsgivare/Hyresgäst

Förnamn, efternamn		Personnummer:
Adress:		
Postadress:		
Telefon:	E-mail:	Objektsnr:

Jag ger nedanstående person fullmakt att företräda mig i alla frågor som rör mitt hyresförhållande till Källfelt Byggnads AB. Fullmakten gäller under tiden för andrahandsuthyrningen.

### Fullmaktshavare/Företrädare för hyresgäst

Förnamn, efternamn		Personnummer:
Adress:		
Postadress:		
Telefon:	E-mail:	

### Fullmaktens giltighetstid

Från och med:...../.....-.....

Till och med:...../.....-.....

### Underskrift

.....  
Hyresgästens underskrift

.....  
Fullmaktshavarens underskrift

Parterna är införstådda med att uppgifterna på denna blankett kommer att användas av Källfelt Byggnads AB i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Personuppgifterna kommer att dataregistreras.

Fullmakten skicka med ansökan för andrahandsuthyrningen