

# KONTAKTUPPGIFTER

TEXTA TYDLIGT

## BOSTADSRÄTTSHAVAREN

Namn:	_____	Lghnr:	_____
Adress:	_____		
Tel. bostaden:	_____		
Tel. arbetet:	_____		
Tel. mobil:	_____		
E-post:	_____		

## ANHÖRIG

Namn:	_____
Adress:	_____
Tel. bostaden:	_____
Tel. arbetet:	_____
Tel. mobil:	_____
E-post:	_____
Har extranycklar till bostadsrättshavarens lägenhet:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

## ANNAN PERSON

Namn:	_____
Adress:	_____
Tel. bostaden:	_____
Tel. arbetet:	_____
Tel. mobil:	_____
E-post:	_____
Har extranycklar till bostadsrättshavarens lägenhet:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ