



FÖRVALTNINGS AB STADSMUREN
Box 22039
104 22 Stockholm Tel. 08-674 03 00
Besöksadress: Sergels Torg 12

ANSÖKAN OM UTHYRNING I ANDRA HAND

Fastighetens adress:

Förstahandshyresgäst:

Obj./lägenhets.nr:

Uthyrning i andra hand
skall pågå under tiden:

Anledning:

Vid provboende, namn och
personnummer på den ni ska
provbo med:

Lägenheten skall hyras ut till:

personnummer:

nuvarande adress:

Gata

Postnummer

tel. dagtid:

Förstahandshyresgästens
adress under uthyrningstiden:

Tel. under uthyrningstiden:

Aviadress under uthyrningstiden:

Underskrift:

Nuvarande hyresgäst

Andrahandshyresgäst

Namnförtydligande

Stockholm den _____

Uthyrningen godkännes t.o.m:

Ansvarig förvaltare:

Ansvarig hyresadministratör:
