

# Fullmakt vid andrahandsuthyrning

## Fullmaktsgivare/hyresgäst

Namn			Personnummer
Lägenhetsnummer	Gatuadress	Postnummer	Ort
E-postadress			Telefon

## Fullmaktshavare/fullmäktig

Namn			Personnummer
Lägenhetsnummer	Gatuadress	Postnummer	Ort
E-postadress			Telefon

Fullmakten avser att företräda mig/oss mot Östersundshem eller den saken rör, under den tid som jag/vi har hyresvärdens samtycke eller hyresnämndens tillstånd till andrahandsuthyrning. Eller fram till dess att jag/vi överenskommer om annat med hyresvärden, angående lägenheten med adress:

\_\_\_\_\_ lägenhetsnummer: \_\_\_\_\_

Fullmakten avser även i övrigt att företräda mig/oss i alla ärenden beträffande lägenheten, att på mina/våra vägnar sluta avtal, att ingå förlikning samt att motta och kvittera alla mig/oss i saken tillkommande medel och handlingar. Fullmakten gäller för mottagande av uppsägning, stämning eller annan delgivning än sådan som sker i pågående rättegång. Jag/vi åtar oss att fortlöpande hålla hyresvärden underrättad om fullmäktiges adress, telefonnummer och e-postadress. All hantering av personuppgifter sker i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning.

**Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast 20\_\_-\_\_-\_\_**

### Fullmaktsgivarens underskrift

Ort/datum
Namnteckning
Namnförtydligande

### Fullmaktshavarens underskrift

Ort/datum
Namnteckning
Namnförtydligande