



HSB – där möjligheterna bor

# ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I BRF

**HSB brf:** \_\_\_\_\_

## FÖRVÄRVARE

Namn:	
Personnr:	
Tel. nr. dagtid:	
E-postadress:	

## BOSTADSRÄTTSOBJEKT

Brf lägenhetsnummer:	Andel i %:	Overenskommen beräknad tillträdesdag:
----------------------	------------	---------------------------------------

## FÖR KÄNNEDOM

ÖVERLÅTAREN HAR:

NR:

KR:

UPPSAGD FROM:

Garage:			
Bilplats:			
Extra förråd:			
Ev. övriga avgifter:			

## STYRELSENS BESLUT

Ansökan beviljas

Tillträdande bostadsrättshavare har av styrelsen beviljats medlemskap i bostadsrättsföreningen fr.o.m. överlåtelseavtalets tillträdesdag eller om tillträdesdagen har passerat, nedan angivna datum.

Ansökan avslås

## UNDERSKRIFT

Ort och datum
På uppdrag av styrelsen, underskrift

Styrelsen meddelar beslut till förvärvaren.