



BOSTADSRÄTTSFÖRENINGENS NAMN

ANMÄLAN OM ÖVERLÅTELSE  
Inlämnas till bostadsrättsföreningen undertecknad

SÄLJARE/ÖVERLÅTARE			SÄLJARE/ÖVERLÅTARE			Lägenhet nr
Efternamn, förnamn	Andel %		Efternamn, förnamn	Andel %		
Ny adress (för kontrolluppgift mm)			Ny adress (för kontrolluppgift mm)			
Postnummer, ort			Postnummer, ort			
Personr, organisationsnr	Tel. arb.	Tel. bostad/mob.	Personr, organisationsnr	Tel. arb.	Tel. bostad/mob.	
E-postadress			E-postadress			

KÖPARE/FÖRVÄRVARE			KÖPARE/FÖRVÄRVARE		
Efternamn, förnamn	Andel %		Efternamn, förnamn	Andel %	
Adress (nuvarande adress)			Adress (nuvarande adress)		
Postnummer, ort			Postnummer, ort		
Personr, organisationsnr	Tel. arb.	Tel. bostad/mob.	Personr, organisationsnr	Tel. arb.	Tel. bostad/mob.
E-postadress			E-postadress		

KÖPARENS ÖNSKEMÅL GÄLLANDE TEXT PÅ NAMNSKYLT. OBS! TEXTA TYDLIGT.

--

## BOSTADSRÄTTSOBJEKT

Lägenhetens adress	Postnr, ort	Antal rum	Yta kvm	Köpesumma (siffror)	Tillträdesdag
<input type="checkbox"/> Försäljning privat (utan mäklare) <input type="checkbox"/> Försäljning m. mäklarfirma..... Ansvarig mäklare.....Tel.nr:..... <input type="checkbox"/> Arv <input type="checkbox"/> Bodelning E-post.....Fax.nr..... <input type="checkbox"/> Gåva					

Undertecknad(e) säljare/överlåtare avser att överlåta lägenheten. Överlåtaren sak betala den fastställda överlåtelseavgiften.

Datum Underskrift

Undertecknad(e) köpare/förvärvare ansöker om medlemskap i bostadsrättsföreningen och förbinder sig samtidigt att iakttaga vad som föreskrivits i föreningens stadgar och ordningsregler.

Datum Underskrift

Styrelsen har beslutat att antaga ovanstående köpare/förvärvare som medlem/medlemmar i bostadsrättsföreningen fr.o.m tillträdesdagen

Datum Underskrift

## NEDANSTÅENDE UPPGIFTER IFYLLES AV BRF

<b>Säljare</b>	Ja	Nej	<b>Köpare</b>	Ja	Nej
Har garage	<input type="checkbox"/> Nr..... Kr.....	<input type="checkbox"/>	Ska ha garage	<input type="checkbox"/> Nr..... Kr.....	<input type="checkbox"/>
Har bilplats	<input type="checkbox"/> Nr..... Kr.....	<input type="checkbox"/>	Ska ha bilplats	<input type="checkbox"/> Nr..... Kr.....	<input type="checkbox"/>
Har extra förråd	<input type="checkbox"/> Nr..... Kr.....	<input type="checkbox"/>	Ska ha extra förråd	<input type="checkbox"/> Nr..... Kr.....	<input type="checkbox"/>
Har övriga avg.....	Kr.....		Har övriga avg .....		

	<input type="checkbox"/> PG	<input type="checkbox"/> AV	<input type="checkbox"/> ÖV	<input type="checkbox"/> GBRF
	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> LL	<input type="checkbox"/> IBO
	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> EB	<input type="checkbox"/> BO	<input type="checkbox"/>