

# Ansökan om lägenhetsbyte

Läs igenom vår information om lägenhetsbyte innan du fyller i blanketten och ansöker om ett lägenhetsbyte. Samtliga hyresgäster ska fylla i sina uppgifter och bifoga intyg som styrker skälen för bytet. Skicka komplett ansökan till Marks Bostads AB, Box 124, 511 21 Kinna.

## Sökande hyresgäst(er)

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Namn  | Personnummer                 |
| Namn  | Personnummer                 |
| Adress  | Produktnummer (xxxx-xxx)     |
| Postadress  | Telefonnummer                |
| E-post  |                              |
| Lägenhetsstorlek, antal rum   | Lägenhetsyta, m <sup>2</sup> |
| Antal personer i bostaden (vuxna+barn)  | Månadshyra                   |
| Beskriv anledningen till bytet (fortsätt på ett annat papper om du inte får plats): |                              |

Intyg som styrker skälen till lägenhetsbytet.

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är korrekta och att bytet kommer att ske på det sätt jag beskrivit.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

### Sökande hyresgäst(er)

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Namn  | Personnummer                 |
| Namn  | Personnummer                 |
| Adress  | Produktnummer (xxxx-xxx)     |
| Postadress  | Telefonnummer                |
| E-post  |                              |
| Lägenhetsstorlek, antal rum   | Lägenhetsyta, m <sup>2</sup> |
| Antal personer i bostaden (vuxna+barn)  | Månadshyra                   |
| Beskriv anledningen till bytet (fortsätt på ett annat papper om du inte får plats): |                              |

Intyg som styrker skälen till lägenhetsbytet.

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är korrekta och att bytet kommer att ske på det sätt jag beskrivit.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

### Beslut av Marks Bostads AB

Lägenhetsbytet godkänns  Lägenhetsbytet avslås

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Beslutat av