

Byte av bostad med annan hyresgäst

Bytespart 1

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Namn | Personnummer |
| Gatuadress | |
| Postadress | |
| Telefon bostaden | Telefon arbete/mobil |
| Motivera skälet till bytet: | |
| | |
| | |

Bytespart 2

| | |
|------------------|----------------------|
| Namn | Personnummer |
| Gatuadress | |
| Postadress | |
| Telefon bostaden | Telefon arbete/mobil |

Ansökan vill vi ha senast en kalendermånad före bytet.

Datum vi önskar få bytet genomfört:

Undertecknade försäkrar härmed att bytet kommer att genomföras och att syftet med bytet är att er-hålla annan bostad och bebo densamma. Likaså försäkras att parterna såsom villkor för bytet inte begärt eller mottagit ersättning i någon form. Hyresrätten kan förloras om hyresvärden missletts eller om ekonomisk ersättning lämnats eller tagits. Undertecknade är också medvetna om att hyresvärden kommer att kontrollera hyresbetalningar, förekomst av störningar etc. samt ta kreditupplysning och kontrollera inkomstförhållanden. Vid bytet får inga skulder finnas. Övikshems lägenheter besiktas, dock ej städbesiktning. Bytet får ej genomföras förrän eventuella besiktningskostnader är reglerade.

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift bytespart 1

Underskrift bytespart 2

Skickas till: AB Övikshem, Box 912, 891 20 Örnsköldsvik