

Fullmakt för Tidigare Inflyttning

Fullmaktsgivare (Tidigare Hyresgäst):

Namn: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Telenr: _____

E-post: _____

Fullmaktshavare (Ny Hyresgäst):

Namn: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Telenr: _____

E-post: _____

Lägenhetsinformation:

Adress till lägenheten: _____

Lägenhetsnummer: _____

Datum för tidigare inflyttning: _____

Datum då ordinarie hyresavtal börjar gälla: _____

Jag bekräftar härmed att jag har läst och förstått nedanstående punkter:**Ansvarsöverföring:**

Jag är medveten om att jag som ny hyresgäst tar över ansvaret för städning av lägenheten och hantering av eventuella möbler som lämnas kvar. Jag förstår också att jag som tidigare hyresgästen är juridiskt ansvarig för lägenheten fram till det ordinarie avflyttningsdatumet.

Hyresbetalning:

Jag har fått information om hur hyran ska regleras mellan parterna under den tidigare inflyttningsperioden och accepterar de överenskomna villkoren.

Försäkringar:

Jag bekräftar att jag har giltig hemförsäkring för den aktuella perioden.

Nyckelkvittring:

Jag är informerad om att nycklar kvitteras in och ut på Riksbyggens kontor under deras öppettider, enligt detaljerna i informationsbladet i punkt 2 och punkt 3.

Fullmaktsgivare**Fullmaktshavare**_____
Signatur, ort och datum:_____
Signatur, ort och datum: