

## ANSÖKAN OM ÖVERLÅTELSE AV HYRESAVTAL

Blanketten insändes till: Järfällahus AB, Box 197, 177 24 Järfälla

### UPPGIFT OM LÄGENHETEN

Produktnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

### UPPGIFTER OM KVARBOENDE MAKE/SAMBO/BARN

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Arbetsgivarens namn och adress: \_\_\_\_\_

Årsinkomst: \_\_\_\_\_

Telefonnummer dagtid: \_\_\_\_\_

### UPPGIFTER OM AVFLYTTANDE MAKE/SAMBO/BARN

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Ny adress: \_\_\_\_\_

Telefonnummer dagtid: \_\_\_\_\_

### ÖVRIGA UPPGIFTER

Inflyttningsdatum kvarboende: \_\_\_\_\_

Vid vilken tidpunkt önskas överlåtelsen? \_\_\_\_\_ (tidigast nästkommande månad)

#### Obs!

I och med undertecknandet av denna ansökan godkänns att Järfällahus tar en soliditetsupplysning.

**Familjebevis från Skatteverket, arbetsgivarintyg och de 3 senaste lönespecifikationerna skall bifogas denna ansökan.**

### ATT OVANSTÅENDE UPPGIFTER ÄR RIKTIGA INTYGAS:

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

\_\_\_\_\_  
Kvarboendes namnunderskrift

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

\_\_\_\_\_  
Avflyttandes namnunderskrift