



## Fullmakt

Fullmaktsgivare (hyresgäst/er)

_____ Namn	_____ Personnummer
_____ Namn	_____ Personnummer
_____ Adress	_____ Postadress
_____ Objektsnummer	
_____ Telefon	_____ E-post

Jag ger nedan nämnda person fullmakt att företräda mig i frågor som rör mitt hyresförhållande till Bostads AB Poseidon.

- Fullmakten gäller alla hyresavtalsärenden
- Fullmakten gäller för \_\_\_\_\_  
Ange område/viss aktivitet (ex. ”Utkvittering av nycklar”)

Giltighetstid

- \_\_\_\_\_  Tillsvidare  
T.o.m.

Fullmaktshavare (företrädare för hyresgäst)

_____ Namn	_____ Personnummer
_____ Adress	_____ Postadress
_____ Telefon	_____ E-post

Genom att skriva under denna ansökan godkänner jag att Bostads AB Poseidon lagrar, sparar och bearbetar mina personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen (PUL).

Fullmaktsgivare (hyresgäst/er)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift/er

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Fullmaktshavare (företrädare för hyresgäst)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift