



Önskemål om byte av lägenhet inom fastigheten

Kontraksnummer: _____

Hyresgäst:

Medsökande:

Namn: _____

Namn: _____

Personnummer: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Ort: _____

Telefonnr: _____

Telefonnr: _____

Mailadress: _____

Mailadress: _____

Storlek på lägenhet som önskas: _____ Max hyra: _____

Antal personer lägenheten sökes för: _____

Varav antal barn: _____ Födda år: _____

Orsak till önskemål om byte: _____

Blanketten skickas till RB Fastighetsägare AB, Box 31060, 400 32 Göteborg

