



HSB – där möjligheterna bor

**ANMÄLAN OM ÖVERLÅTELSE
AV BOSTADSRÄTTSLÄGENHET**
(inlämnas till HSB-kontoret)

BOSTADSRÄTTSFÖRENINGENS NAMN

Lägenhet nr

SÄLJARE

Överlåten andel	%
Efternamn, förnamn	
Adress (nya adressen)	
Postadress	
Personnummer/Organisationsnummer	Telefon

SÄLJARE

Överlåten andel	%
Efternamn, förnamn	
Adress (nya adressen)	
Postadress	
Personnummer/Organisationsnummer	Telefon

KÖPARE

Förvärvad andel	%
Efternamn, förnamn	
Adress (nuvarande adressen)	
Postadress	
Personnummer / Organisationsnummer	Telefon

KÖPARE

Förvärvad andel	%
Efternamn, förnamn	
Adress (nuvarande adressen)	
Postadress	
Personnummer / Organisationsnummer	Telefon

BOSTADSRÄTTSOBJEKT

Lägenhetens adress	Lägenhetens storlek: Yta m ² Antal rum
Orsak till överlåtelsen <input type="checkbox"/> Försäljning <input type="checkbox"/> Arv <input type="checkbox"/> Bodelning <input type="checkbox"/> Gåva	
KÖPESUMMA	TILLTRÄDESDAG

Säljaren önskar kvarstå som medlem i HSB Göta Ja Nej **INRE REPARATIONSFOND**

På lägenhetens eventuella inre reparationsfond inestående medel tillfaller köparen.

ÖVERLÅTELSEAVGIFT

Säljaren skall betala den fastställda överlåtelseavgiften.

**LÄGENHETENS
ÖVERLÄMNANDE**

Överlåten lägenhet jämte tillhörande utrymmen **ska av säljaren överlämnas i omsorgsfullt rengjort skick.**
Samtliga lägenheten tillhörande nycklar ska överlämnas till köparen senast tillträdesdagen. Är lägenheten
uthyrd åligger det säljaren att själv uppsäga hyresgästen och tillse att denna avflyttar i behörig tid.

Underskrift säljare

Ort och datum

BESLUT OM MEDLEMSKAP I HSB:s BOSTADSRÄTTSFÖRENING

Datum	Underskrift
-------	-------------