

Lägenhetsnr.:

Ägare 1 Namn:		Andel:	
Personnr.:			
Telefon	Arbete:	Mobil:	
e-post:		Hem:	

Ägare 2 Namn:		Andel:	
Personnr.:			
Telefon	Arbete:	Mobil:	
e-post:		Hem:	

Telefon	Bostad:	
---------	---------	--

Kontakt 1 Namn:			
Adress:			
Telefon	Bostad:	Arbete:	Mobil:
e-post:		Har nyckel:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Kontakt 2 Namn:			
Adress:			
Telefon	Bostad:	Arbete:	Mobil:
e-post:		Har nyckel:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Kontakt 3 Namn:			
Adress:			
Telefon	Bostad:	Arbete:	Mobil:
e-post:		Har nyckel:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Kontakt 4 Namn:			
Adress:			
Telefon	Bostad:	Arbete:	Mobil:
e-post:		Har nyckel:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Garageplatsnr.:		Cykelbåsnr.:		Antal cycklar:	
-----------------	--	--------------	--	----------------	--

Pantsättning:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
----------------------	-----------------------------	------------------------------

