

ANDEL I HSB

Jag/vi har överlåtit _____
min/vår bostadsrätt i Bostadsrättsföreningens namn Bostadsrättens nr

Säljare (ägare) 1, Namn: _____ **Säljare (ägare) 2**, Namn: _____

Personnummer _____ Telefonnummer bostad _____
Personnummer _____ Telefonnummer bostad _____

Avseende min andel i HSB önskar jag följande:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Önskar kvarstå som medlem | <input type="checkbox"/> Önskar kvarstå som medlem |
| <input type="checkbox"/> Önskar utträda som medlem.
Avräkning sker mot överlåtelseavgift. | <input type="checkbox"/> Önskar utträda som medlem.
Avräkning sker mot överlåtelseavgift. |

Vi är en/två ägare som önskar utträda som medlem i HSB

Överskjutande belopp ska återbetalas genom (fyll i ett alternativ):

Insättning på bankkonto

Kontoförande bank:

Kontonummer

Clearingnr

Insättning på personkonto (Nordbanken)

Personkonto:

Insättning på postgiro

Postgironr:

Insättning på postavi

Namn:

Gatuadress

Postadress

Utbetalning via postavi kostar f n att lösa in.

Ort och datum: _____

Säljare 1

Säljare 2

Ovanstående [blankett/information](#) skickas in till HSB tillsammans med köpeavtalet.