

UTTAG UR INRE REPARATIONSFOND

Brfs namn _____ Kundnr _____

Belopp _____

Personnummer _____

Lägenhetsnummer _____
(Ej Skatteverkets lägenhetsnummer)

Namn	Adress
Postnummer	Ort
Plusgiro	Bankkontonr (inkl. clearingnr)

Underskrift

Vänligen bifoga kopior på kvitton/faktura

Skicka blanketten till:

HSB Stockholm
Servicecenter
112 84 Stockholm



HSB – där möjligheterna bor