BOSTADSRÄTTSFÖRENINGEN NY2 STADEN

STÖRNINGSLISTA

Jag upplever att störningarna kommer från följande boende/hyresgäst:

Namn		Adress	

Datum	Klockslag	**Beskrivning av störningen** (Så utförligt som möjligt)

Kontaktuppgifter på dig som fyllt i störningslistan.

Ardress		Lgh nr	
Telefon		E-post	

Ort och datum _____

Underskrift _____

Namnförtydligande _____

Blanketten lämnas in i Lokalens brevinkast på Nystadgatan 1 bv, gaveln.