

Underskrift

KLAGOMÅL ÖVER STÖRNINGAR

Bostadsrätts- föreningen					Organisationsnummer
Störningarna upplevs från		Bostadsrättsinnehavarens namn			
		Adress		Lägenl	Lägenhetsnummer
Datum	Klo	ockslag från-till	Typ av störning, så detaljerat som möjligt.		
		onerag nam am	Type are occurring, on actual control moling.		
Klagandes uppgifter		Namnförtydligande		Läge	nhetsnummer

Noteringarna ska göras under fyra veckor. Använd lösblad om inte raderna räcker.

Datum

Listan lämnas därefter till fastighetsskötarens expedition på <u>Bagarbyvägen 20</u> eller mailas till <u>styrelsen@tojnan.se</u>.