



Blanketten skickas till:

Sollentuna kommun
Vård- och omsorgskontoret
191 86 Sollentuna

Samtycke till installation av portlås från Phoniro Systems

Jag har tagit del av informationen angående Phoniro portlås.

Jag ger härmed mitt samtycke till installation av Phoniro portlås i föreningens fastigheter

För- och efternamn	Telefon
Roll (I egenskap av)	
Ort och datum	

Namnteckning

Fastighet

Fastighetsadress	Bostadsrättsförening
Ev. portkod till fastigheten	

När portlåset ska installeras kontakta

<input type="checkbox"/> Ingen behöver kontaktas	<input type="checkbox"/> Mig personligen	<input type="checkbox"/> Bovärd	<input type="checkbox"/> Annan: _____
Kontaktuppgifter till den som ska kontaktas vid installation			