



HSB – där möjligheterna bor

ARVODE VICEVÄRD

Bostadsrättsföreningens namn	Brf.nr	Datum
------------------------------	--------	-------

Personnummer (10 siffror)	Namn	Arvode / månad	Gäller fr o m år månad dag

Nya uppdragstagare (Fylls endast i om personen är ny som vicevärd eller har nya uppgifter. Samtliga uppgifter är obligatoriska)

Personnummer (10 siffror)	Namn	Adress, postnummer, ort	Clearing- och bankkontonummer

Attesteras

Ordförande/firmatecknare: _____

Namnförtydligande: _____