

Søknad om sletting av seksjonering

Kommunens navn/org.nr.	Adresse	Kontaktperson
Lørenskog 842 566 142	PB 304 1471 Lørenskog	Sabrije Kelmendi 90775842

Innsenderen

Navn	Fødselsnr./Org. Nr	Telefonnr./e-post
Adresse	Postnummer/Poststed	

Eierseksjonssameiet som skal oppløses

Kommunenr.	Gårdsnr.	Bruksnr.
Adresse	Postnummer / Poststed	

Dagens hjemmelshaver(e) og eierandel

Seksjonsnr.	Eierandel	Fødselsnr./Org. Nr.	Navn / Signatur

Kort forklaring

--	--	--

Vedlegg:

Fullmakt <input type="checkbox"/>	Samtykke fra panthaver <input type="checkbox"/>	Samtykke fra urådighetshaver <input type="checkbox"/>
Dato	Innsenderens underskrift	

Dagens hjemmelshaver(e) og eierandel

Seksjonsnr.	Eierandel	Fødselsnr./Org. Nr.	Navn / Signatur
Dato		Insenderens underskrift	