

# Anhörigblankett

## Uppgifter om nära anhöriga till

Namn	Lägenhetsnummer
------	-----------------

### Anhörig 1

Namn		
Adress		Postnummer
Telefonnummer dag	Telefonnummer kväll	Mobilnummer

### Anhörig 2

Namn		
Adress		Postnummer
Telefonnummer dag	Telefonnummer kväll	Mobilnummer

Jag intygar att ovanstående anhöriga är informerade om att styrelsen i Brf Tallhöjden kommer att behandla dessa uppgifter konfidentiellt.

### Underskrift

Ort och datum
Medlems underskrift
Namnförtydligande

Uppgifterna behandlas konfidentiellt och används endast i händelse av olycksfall eller liknande. Uppgifterna kommer att gallras ut vid avflyttning och kommer att sparas endast för styrelsen inlåst i kassaskåp.