|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Till: BRF Stentrasten 1, Hantverksgatan 19D , 57257 Oskarshamn | | |
| 2.Namn | Efternamn Förnamn | Uppgång |
| Telefonnummer | Lägenhet nr |
| 3. Ärende  Beskriv kortfattat ditt ärende. |  | |
| 4 Föreningens  åtgärd/svar. |  | |
| BRF Stentrasten 1 datum  ......................................................................................................  Styrelsens underskrift | |

**Meddelande eller felanmälan till Brf Stentrasten 1 (Akuta frågor se telefonnummer på anslag i trappuppgång )**

**Lägges i föreningens brevlåda i 19D!**