

Medgivande till installation av nyckelfri lösning för port

Jag har tagit del av informationen angående nyckelfri lösning för port. Jag ger härmed mitt samtycke till installation av nyckelfri lösning för port i hyresvärdens/bostadsrättsföreningens fastigheter. Den nyckelfria lösningen för port kommer enbart att monteras i port där medborgare som har hemtjänst bor.

Ort och datum:	
Hyresvärd/bostadsrättsförening:	
Förnamn och efternamn:	
Telefonnummer:	
E-postadress:	
När portlåset ska installeras, kontakta:	<input type="checkbox"/> mig personligen på telefon _____ <input type="checkbox"/> mig personligen via e-post _____ <input type="checkbox"/> bovärd (namn) _____ på telefon _____ på epost _____ <input type="checkbox"/> annan kontaktperson (namn) _____ på telefon _____ på epost _____

Namn-teckning: _____

Namnförtydligande: _____

Ifylld blankett skickas i bifogat svarskuvert och skickas till

Att. Nikola Matejic

Vård- och omsorgsförvaltningen

Botkyrka kommun

Munkhättevägen 45

147 85 Tumba

eller scannas och e-postas till nikola.matejic@botkyrka.se