|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jag som rapporterar | | | | |
| Datum för störning | Tidpunkt för störning | | Anmälarens namn | |
|  |  | |  | |
| Ort | Adress | | | |
|  |  | | | |
| E-post | | | Telefon | Hyresgäst hos KBAB |
|  | | |  |  |
| Jag vill rapportera | | | | |
| Störandes namn | | Störandes adress | | Lägenhetsnummer |
|  | |  | |  |
| Oväsen från lägenheten (röster, skrik m m) | Hög musik från lägenheten | | Oväsen i anslutning till bostadshus | Obehöriga i trapphus/källare/vindsvåning |
|  |  | |  |  |
| Oväsen i trapphus/källare/vindsvåning | Lägenhetsbråk | | Annat | |
|  |  | |  | |
| Tilläggsinformation | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Övriga noteringar | | | | |
|  | | | | |
| Underskrift | | | | |
| Datum | Namnförtydligande | | | |
|  |  | | | |
| Underskrift | | | | |
|  | | | | |
| Blanketten skickas till Krokomsbostäder AB 835 80 Krokom | | | | |