Felanmälan Brf BoKlok Västra Ängen Habo

Datum:

|  |  |
| --- | --- |
| Adress: | Lgh nr: |
| Namn: | Telefonnummer: |
| E-post: |

Huvudnyckel får användas:

**JA NEJ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objekt** | **Hall** | **Bad** | **Kök** | **Rum** | **Felorsak** (beskriv felet) |
| **Blandare** |  |  |  |  |  |
| **Dörr** |  |  |  |  |  |
| **Elfel** |  |  |  |  |  |
| **Fönster** |  |  |  |  |  |
| **Toalett** |  |  |  |  |  |
| **Ventilation** |  |  |  |  |  |
| **Annat** |  |  |  |  |  |

Övrig kommentar: