



LOVIISAN ASUNNOT OY
LOVISA BOSTÄDER AB



LOVIISA KODIT OY
LOVISA HEM AB

ANMÄLAN OM STÖRANDE BOENDE

Personens namn som stör: _____

Adress/bostad: _____

Störandet har inträffat: _____ / _____ / 20____

Beskriv störningen:

Har olägenheter förekommit tidigare ☐ Nej ☐ Ja, när ____/____/20____

Störningen anmäld av: _____ / _____ / 20____

Namn

Adress/bostad

(den som anmäler störande boende, kan förvänta sig att bli tillkallad som vittne vid eventuellt rättsfall)