

ANSÖKAN OM AUKTORISATION

PERSONUPPGIFTER

Namn: _____

Personnr: _____

Mobiltelefonnr: _____

FÖRETAG

Företagsnamn: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Telefon: _____

Antal verksamma fastighetsmäklare på företaget: _____ Räkenskapsår (bokslutsperiod): _____

När företaget avser att använda auktorisationen i sin marknadsföring skall anges vilken auktoriserad fastighetsmäklare som inför allmänhet och Auktorisationsnämnd ansvarar för företagens rättigheter, åtgärder och skyldigheter.

Ansvarig mäklare: _____

YRKESERFARENHET

Yrkesverksam som fastighetsmäklare sedan År: _____ Antal avslut föregående år: _____

Registrerad hos länsstyrelsen/Fastighetsmäklarnämnden Datum: _____

Tid under vilken yrkesverksamhet inte förelagt: _____
(på grund av t ex annan yrkesverksamhet, sjukdom, utlandsvistelse, barnledighet mm)

UTBILDNING

Antagen som ledamot År _____ Auktorisationsutbildning År _____

Annan längre utbildning: _____

- Jag har tagit del av Mäklarsamfundets stadgar och etiska regler samt de regler som gäller speciellt för fastighetsmäklare auktoriserade av Mäklarsamfundet och förbinder mig att följa dessa regler.
- Jag bifogar undertecknad auktorisationsförbindelse.
- Jag kommer att följa och ställa mig till efterrättelse Mäklarsamfundets och Auktorisationsnämndens beslut.

Datum

Underskrift

Kretsens yttrande:	<input type="checkbox"/> Avslag	Skäl: _____
	<input type="checkbox"/> Bifall	Datum/underskrift: _____
	Namnförtydligande: _____	
Auktorisationsnämndens beslut:	<input type="checkbox"/> Avslag	Skäl: _____
	<input type="checkbox"/> Bifall	Datum/underskrift: _____
	Auktorisationsnämndens ordförande	