

UPPSÄGNING AV LÄGENHET

Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Eventuell parkering-/garageplats: _____

Kontraktssinnehavare

Namn: _____

Personnummer: _____

Flyttar till

Adress: _____

Postadress: _____

Telefonnummer

Arbete: _____ Mobil: _____

Hem: _____ E-mail: _____

Avflyttningsdatum

Datum: _____ (1-3 kalendermånad efter uppsägning, se ditt kontrakt)

Namn och telefonnummer till den som visar lägenheten under uppsägningstiden

Namn: _____ Telnr: _____

Ort och dagens datum: _____

Underskrift av kontraktssinnehavare: _____

Namnförtydligande: _____