

UPPSÄGNING AV LÄGENHET/ BOSTADSKONTRAKT

Lägenhet/kontrakt

Lägenhets nr _____ Fastighetsägarens: _____ Officiellt: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Kontrakts nr: _____

Kontraktsinnehavare

Namn 1: _____ Personnr: _____

Namn 2: _____ Personnr: _____

Kontaktuppgifter

Hyresgäst 1 E-postadress: _____

Telefon nr mobil: _____ Annat nr: _____

Hyresgäst 2 E-postadress: _____

Telefon nr mobil: _____ Annat nr: _____

Flyttar till/ ny adress:

Adress: _____

Postadress: _____

Uppsägningstiden är 3 hela kalendermånader från uppsägningsdatumet.

Önskemål om uthyrning till datum tidigare än ordinarie uppsägningstid; _____

Kontaktuppgifter till den som visar lägenheten under uppsägningstiden:

Namn: _____

Telefon nr: _____ E-post: _____

Underskrift

Ort och datum: _____

Underskrift kontraktsinnehavare nr 1

Underskrift kontraktsinnehavare nr 2