

## 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

Lagstadgat datum: \_\_\_\_\_ 3 kalendermånad efter uppsägning (eller enligt kontrakt)

### Namn och telefonnummer till den som visar lägenheten under uppsägningstiden

Namn: \_\_\_\_\_ Telnr: \_\_\_\_\_

Ort och dagens datum: \_\_\_\_\_

Underskrift av kontraktssinnehavare: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_