

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