

UPPSÄGNING AV LÄGENHET

Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

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 kontraktssinnehavare: _____

Namnförtydligande: _____