

UPPSÄGNING AV LÄGENHET

Härmed uppsägs lägenhet

Lägenhetsnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Kontraktsinnehavare

Namn: _____

Personnummer: _____

Flyttar till

Adress: _____

Postadress: _____

Telefonnummer:

Arbete: _____ Mobil: _____

Hem: _____ E-mail: _____

Avflyttningsdatum

Lagstadgat datum: _____ 3 kalendermånader efter uppsägning (eller enl kontrakt)

Namn och telefonnummer till den som visar lägenheten under uppsägningstiden

Namn: _____ Tel nr: _____

Ort och dagens datum: _____

Underskrift kontraktsinnehavare: _____

Namnförtydligande: