

Uppsägning av lägenhet:

Lägenhetsnummer:_____ Ev parkerings/garageplats_____

Adress:_____ Postadress:_____

Telefon:_____ E-mail:_____

Kontraktsinnehavare:

Kontraktsinnehavare 1:_____

Kontraktsinnehavare 2:_____

Flyttar till:

Adress:_____ Postadress:_____

Avflyttningsdatum: _____

(Uppsägning ska ske skriftligen tidigast till månadsskifte som inträffar närmast efter 3 månader från uppsägningen.)

Önskat avflyttningsdatum:_____

(Ange önskemål om tidigare datum än 3 månader)

Underskrifter:

Ort, Datum

Kontraktsinnehavare 1

Kontraktsinnehavare 2

Övriga upplysningar:
