

Uppsägning av lägenhet - dödsbo

Härmed sägs hyreskontraktet upp för lägenheten och uppsägningstiden är enligt hyreskontraktet en kalendermånad, räknat från kommande månadsskifte. Uppsägningen omfattar även eventuella samdebiterade objekt som t. ex bilplats.

Hyresgäst / er Var god texta - obligatoriska uppgifter

Namn 1:	Personnr:
Namn 2:	Personnr:

Uppsägning Var god texta - obligatoriska uppgifter

Lägenhetsnummer:	Datum för uppsägning:
------------------------	-----------------------------

Vänligen bifoga dödsfallsintyg för att vi ska kunna göra uppsägningen.

Ny adressuppgift/kontaktperson för dödsboet: Var god texta - obligatoriska uppgifter

.....	
Kontaktperson	
.....	
Gatuadress	
.....	
Postadress	
.....	
Telefon dagtid	
.....	
Mobilnummer	Mailadress

Övrigt:

.....
.....
.....

Underskrift

Underskrift