

Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer: _____

Adress: _____

Kontraktsinnehavare1 _____

Kontraktsinnehavare2 _____

Flyttar till

Adress: _____

Ort: _____

Postnr: _____

Kontaktuppgifter

E-post: _____

Telefon nr: _____

Uppsägningsdatum

Lagstadgat datum

(3 kalendermånader efter uppsägning)

Avflyttningsdatum: _____

ÅÅÅÅ-MM-DD

Underskrift: _____

Undertecknat dag: _____

ÅÅÅÅ-MM-DD

OBS!

För att uppsägningen skall gälla måste Denna blankett skrivas ut och skickas till oss skriftligen via post till nedanstående Adress.

Industrihotell AB
Kilbäcksgatan 21
451 31
Uddevalla