

# UPPSÄGNING AV LÄGENHET

## Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnr:.....

Adress:.....

Postadress:.....

Eventuell Parkering/Garageplats:.....

## Kontraktssinnehavare

Kontraktssinnehavare 1:.....Persnr:.....

Kontraktssinnehavare 2:.....Persnr:.....

## Flyttar till

Adress:.....

Postadress:.....

## Telefonnummer:

Arbete:.....Mobil:.....

Hem:..... E-mail:.....

## Avflyttningsdatum:

Lagstadgat datum

.....

(3 kalendermånader efter uppsägning)

(ÅÅÅÅ-MM-DD)

.....

# Grönklöversns Fastigheter

---

Undertecknat datum:

(ÅÅÅÅ-MM-DD)

---

---

Underskrift kontraktssinnehavare 2.

Underskrift kontraktssinnehavare 1.

Övriga upplysningar:

---

---

---

**OBS! Denna blankett måste skrivas ut och skickas per post till Grönklöversns Fastigheter för att kunna handläggas. Om Ni ej fått någon bekräftelse inom 7 dagar bör Ni ta kontakt med Grönklöversns Fastigheter. I uppsägningsbekräftelsen föreslås en tid till besiktning.**