

UPPSÄGNING AV LÄGENHET

Härmed säger jag/vi upp lägenhet

Lägenhetsnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Eventuell parkering/garageplats: _____

Kontraktssinnehavare

Kontraktssinnehavare 1: _____

Personnummer: _____

Kontraktssinnehavare 2: _____

Personnummer: _____

Flyttar till

Adress: _____

Postadress: _____

Telefonnummer:

Hem: _____ Arbete: _____

Mobil: _____ E-mail: _____

Avflyttningsdatum:

Lagstadgat datum _____

(3 kalendermånader efter uppsägning) ÅÅÅÅ-MM-DD

Undertecknat datum: _____

ÅÅÅÅ-MM-DD

Underskrift kontraktssinnehavare 1

Underskrift kontraktssinnehavare 2

Övriga upplysningar: _____

Denna blankett skall skrivas ut och postas eller scannas in till Nordemo Fastighetsförvaltning AB för att kunna handläggas. Om ni ej fått någon bekräftelse inom en vecka bör ni kontakta oss.