

# UPPSÄGNING AV LÄGENHET

Härmed uppsäges lägenhet

Adress:.....

Postadress:.....

Eventuell Parkering/Garageplats:.....

Kontraktsinnehavare

Kontraktsinnehavare 1:.....Persnr:.....

Kontraktsinnehavare 2:.....Persnr:.....

Telefonnummer:

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

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

Avflyttningsdatum:

.....

Undertecknat datum:

(ÅÅÅÅ-MM-DD)

\_\_\_\_\_  
Underskrift kontraktsinnehavare 1.

\_\_\_\_\_  
Underskrift kontraktsinnehavare 2.

Övriga upplysningar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBS! Denna blankett måste skrivas ut och skickas per post till Dekundus AB för att kunna handläggas. Om Ni ej fått någon bekräftelse inom 7 dagar bör Ni ta kontakt med oss.

# DEKUNDUS

Tryggt boende

