

UPPSÄGNING DEL AV LÄGENHET

HÄRMED UPPSÄGES DEL AV LÄGENHET:

Lägenhetsnummer: Ev. parkering/garageplats:

Adress: Postadress:

Telefon bostad: Telefon arbete:

Mobil: E-mail:

KONTRAKTSINNEHAVARE:

Kontraktssinnehavare: Personnr:

FLYTTAR TILL:

Adress: Postadress:

AVFLYTTNINGSDATUM:

Lagstadgat datum:
(3 kalendermånader efter uppsägning, en månad vid dödsfall) (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Önskat datum:
(Ange önskemål om tidigare datum än 3 månader) (ÅÅÅÅ-MM-DD)

UNDERSKRIFTER:

.....
Ort, datum

.....
Kontraktssinnehavare 1

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR:

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

OBS! Denna blankett måste skrivas ut och skickas per post till Gunnar Lövgren Fastigheter AB för att kunna handläggas. Om Ni ej fått någon bekräftelse inom 7 dagar bör Ni ta kontakt med kontoret. Uppsägning skickas till: Gunnar Lövgren Fastigheter AB, Jakobsdalsgatan 11, 412 68 Göteborg.