UPPSÄGNING AV HYRESOBJEKT

HÄRMED UPPSÄGES HYRESOBJEKT …… FÖR AVFLYTTNING

Avtalsnummer: …….. Ev. parkering/garageplats: ……

Adress: …… Postadress: …….....

Telefon bostad: ……. Telefon arbete: …….

Mobil: ……... E-mail: …….

KONTRAKTSINNEHAVARE:

Kontraktsinnehavare 1: ……. Personnr/Org.nr: ……..

Kontraktsinnehavare 2: ……. Personnr/Org.nr: ……..

AVFLYTTNINGSDATUM:

Lagstadgat datum: ……...
(Se villkor i hyresavtalet) (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Önskat datum: ……...
(Ange önskemål om tidigare datum än lagstadgat) (ÅÅÅÅ-MM-DD)

UNDERSKRIFTER:

……
Ort, datum

…… ……
Kontraktsinnehavare 1 / Firmatecknare Kontraktsinnehavare 2 / Firmatecknare

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.