

Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer
Adress
Postadress
Eventuell Parkering/Garageplats

Kontraktssinnehavare

Kontaktssinnehavare 1	Personnummer
Kontaktssinnehavare 2	Personnummer

Flyttar till

Adress			
Postadress			
Tel arbete	Tel bostad	Mobilnummer	E-post

Avflyttningsdatum

Lagstadgat datum, 3 kalendermånader efter uppsägning																			
Undertecknat datum																			

Underskrift kontraktssinnehavare 1

Underskrift kontraktssinnehavare 2

Övriga upplysningar

OBS! Blanketten måste skrivas ut och skickas per post till: Hermanssonbolagen, Ronnebygatan 7B, 374 35 Karlshamn.
Om ni ej fått någon bekräftelse inom 7 dagar bör Ni ta kontakt med Hermanssonbolagen.