



WINSARP FASTIGHETER AB

Uppsägning av lägenhet

Härmed uppsäges lägenhet:

Lägenhetsnummer: _____ Ev. Parkering/ Garage _____

Adress: _____ Postadress: _____

Telefon Bostad: _____ Telefon Arb. _____

Mobil: _____ E-Post: _____

Kontraktsinnehavare

Kontraktsinnehavare 1: _____ Personnr: _____

Kontraktsinnehavare 2: _____ Personnr: _____

Ny Adress

Adress: _____ Postadress: _____

Avflyttningsdatum

Lagstadgad datum: _____
(3 kalendermånader efter uppsägning, 1 mån vid dödsfall) (ÅÅÅÅ-MM-DD)

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

Underskrifter:

Ort, datum

Kontraktsinnehavare 1

Kontraktsinnehavare 2

OBS!

Denna blankett måste skrivas ut och skickas per post till:

Winsarp Fastigheter AB
Box 19
532 21 SKARA