

## UPPSÄGNING AV LÄGENHET

Uppsägningstiden är tre kalendermånader om inte avtalet anger annan uppsägningstid.  
Uppsägningen gäller från det månadsskifte som följer efter det att handlingen kommit Senator tillhanda.

### Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Eventuell parkerings/garageplats:

Kontraktsinnehavare 1: \_\_\_\_\_ Pers nr: \_\_\_\_\_

Kontraktsinnehavare 2: \_\_\_\_\_ Pers nr: \_\_\_\_\_

Hyresvärd: \_\_\_\_\_ Org nr: \_\_\_\_\_

### Flyttar till

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

### Kontaktuppgifter

Arbete/hem \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Avflyttningsdatum/upphörandedatum

Lagstadgat datum \_\_\_\_\_  
(3 kalendermånader efter datum) (ÅÅ-MM-DD)

Jag/vi säger härmed upp avtalet.

Undertecknat datum

\_\_\_\_\_  
(ÅÅ-MM-DD)

Underskrift kontraktsinnehavare 1

Underskrift kontraktsinnehavare 2