

Uppsägning bostad

| | | |
|--|--------------------|-------------|
| Namn 1: | | |
| Personnr: | | |
| Namn 2: | | |
| Personnr: | | |
| Adress: | Postnummer: | Postadress: |
| Tel. dagtid | | |
| E-postadress | | |
| Hyresavtal nr: | Garage/p-plats nr: | |
| Övriga avtal: (extra förråd etc.) | | |
| Ny adress: | | |
| Fr.o.m | | |
| Avflyttningsdatum: <i>(Gällande uppsägningstid står angivet i ditt hyreskontrakt)</i> | | |
| Ort, datum | Ort, datum | |
| Namn 1: | Namn 2: | |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande | |
| Övrigt: | | |
| | | |
| <p>Denna blankett måste skrivas ut och skickas per post till Strängnäs Bostads AB för att kunna handläggas. Adress: Vältstigen 1, 645 80 Strängnäs.</p> | | |
| Ankom : | | |