



SIGILLET

UPPSÄGNING AV LÄGENHET

HÄRMED UPPSÄGES LÄGENHET:

Lägenhetsnummer:.....

Adress:.....

Postnummer:.....

Garage eller P-plats:.....

Telefonnummer:.....

KONTRAKTSINNEHAVARE:

Kontraktssinnehavare 1:.....Personnummer:.....

Kontraktssinnehavare 2:.....Personnummer:.....

AVFLYTTNINGSDATUM

Undertecknat datum:.....

Avflyttningsdatum:.....

(3 kalendermånader efter uppsägning)

.....
Underskrift kontraktssinnehavare 1

.....
Underskrift kontraktssinnehavare 2

Denna blankett skickas per post till Sigillet Fastighets AB
alternativt undertecknas och mailas in till på info@sigillet-fastighet.se

