

**Uppsägning av hyreslägenhet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lägenhetsnr:** | **Hyresgästen/ernas namn:** | **Adress:**  |
|  |  |  |
|  |
| **Hyreskontraktet upphör att gälla från och med den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Till denna dag förbinder sig hyresgästen att ha avflyttat.****Uppsägningstiden är tre månader.** |
| **Ort och datum:** | **Hyresgästen/ernas underskrift/er:** |
|  |  |
| **Ny adress:** |
|  |