

**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:** | | | |
|  | | | |