

Uppsägning av lägenhet vid dödsfall

Härmed säger vi upp hyresavtal för lägenhet (fyll i rätt uppgifter nedan):

Hyresgästens lägenhetsnummer:		
Hyresgästens namn:		Hyresgästens personnummer:
Lägenhetens adress:	Postnummer:	Ort:
Namn på vårdare av dödsbo:		
Adressuppgifter till vårdare av dödsbo:		
Telefonnummer kontaktperson:		
E-post kontaktperson:		

Visning av lägenheten (välj ett alternativ)

- Vi ansvarar själva för visning.**

Vi ansvarar själva för att visa lägenheten för kommande intressenter och intygar att angivna kontaktuppgifter är korrekta.

- AllboHus Bostad AB ansvarar för visning.**

Vi önskar att AllboHus Bostad AB visar lägenheten i vårt ställe och ger härmed AllboHus tillåtelse att gå in i lägenheten med huvudnyckel för detta ändamål.

Besiktning av lägenheten

- Vi godkänner att AllboHus Bostad AB får tillträde till lägenheten med huvudnyckel för att genomföra för- och avflyttningsbesiktning om vi inte närvarar.

Observera att uppsägningen skall kompletteras med Vårdnadsintyg.

Ort och datum:

Underskrift (signatur)

Namnförtydligande (namn)

