

Härmed uppsäges följande lägenhet

Lägenhets nr _____
Adress _____
Kontraktsinnehavare _____ Person nr _____
Kontraktsinnehavare 2 _____ Person nr _____
Flyttar till Adress _____
Postadress _____
Telefon Arbete _____ Mobil _____ Hem _____
E-mail _____

Lagstadgat avflyttningsdatum _____ (ÅÅÅÅ-MM-DD) (3 kalendermånader efter uppsägning)

Undertecknat datum _____ (ÅÅÅÅ-MM-DD) Underskrift kontraktsinnehavare _____

Övrig kommentar _____

Vänligen fyll i 3 alternativa dagar för visning av er lägenhet:

Datum	_____	Tid/fm/em	_____
Datum	_____	Tid/fm/em	_____
Datum	_____	Tid/fm/em	_____

Signerad blankett skickas per post till vårt kontor:

K-FASTIGHETER
Bultvägen 7
281 43 Hässleholm

