



MHS
BOSTÄDER

Vänligen skriv ut, fyll i och skicka till oss
(Se nedan)

Uppsägning av lägenhet

Namn: _____

Personnummer: _____

Mobilnummer: _____

E-postadress: _____

säger upp följande lägenhet:

Lägenhetsnr: _____

Adress: _____

Datum för utflyttning: 20 ____ - ____ - ____

OBS! 3 månaders uppsägningstid, om inte annat överenskommits.

Jag önskar avflytta tidigare om möjligt.

Lägenheten kan i sådant fall vara tillgänglig från 20 ____ - ____ - ____

Min nya adress:

Gata: _____

Postnr och ort: _____

Datum

Underskrift