



MHS  
BOSTÄDER

Vänligen fyll i blanketten och  
skicka den till oss per post  
eller inskannad per mail

## Uppsägning av lägenhet

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

**säger upp följande lägenhet:**

Lägenhetsnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Datum för utflyttning: 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

(Enbart månadsskiften)

*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: \_\_\_\_\_

**Tillhörande avtal som parkering eller förråd sägs automatiskt upp med denna uppsägning**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift