



MHS
BOSTÄDER

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

Uppsägning av lägenhet

Namn: _____

Ev. hyresgäst 2: _____

Adress/Lägenhets nr: _____

Mobilnummer: _____

E-mail adress: _____

Datum för utflyttning: _____
OBS! 3 månaders uppsägningstid, om inte annat överenskommits.

Jag önskar avflytta tidigare om möjligt.

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

Underskrift

Datum

Bo Bergmans Gata 1
115 50 STOCKHOLM

Telefon 08-5280 8600
Fax 08-5280 8717

E-post: mail@mhsbostader.se
Hemsida: www.mhsbostader.se
Org.nr: 802002-2177