

Med anledning av dödsfall säger jag/vi upp nedanstående lägenhet:

Lägenhetsnummer:

Adress:

Hyresgästens namn:

Hyresgästens personnr:

Uppsägningstiden löper 1 hel kalendermånad, t o m _____

- ✓ Vid dödsfall gäller en hel kalendermånads uppsägningstid om dödsbodelägarna så önskar.
Detta är under förutsättning att lägenheten sägs upp inom en månad efter dödsfallet.
- ✓ Sägs lägenheten upp senare, gäller tre hela kalendermånaders uppsägningstid.
- ✓ Observera dock att alla delägare i dödsboet måste skriva under uppsägningen. Vilka som är ägare av dödsboet framgår av dödsfallsintyget som du kan beställa från Skattemyndigheten.
- ✓ Eventuella avtal för garage, carport, P-plats och förråd upphör automatiskt till ovanstående datum.

Ort

Datum

.....
Underskrift dödsbodelägare

.....
Underskrift dödsbodelägare

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande

.....
Underskrift dödsbodelägare

.....
Underskrift dödsbodelägare

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande

Kontaktuppgifter:

Jag godkänner att hyresvärden lämnar ut nedanstående telefonnummer för kontakter angående visning av lägenheten.

Kontaktperson för dödsboet:

Adress och postadress:

Telefonnummer hem/mobil: