FASTIGHETS PARTNER

UPPSÄGNING FÖR AVFLYTTNING

Härmed säger jag upp min lägenhet med hyresavtal nr: _____ - _____

På adress: _____

Under uppsägningstiden som är tre hela kalendermånader ansvarar du/ni för att visning av lägenheten sker. Det telefonnr ni angett för visning kommer att lämnas ut till de sökande som får erbjudande om visning av lägenheten från Fastighetspartner AB.
Tänk på att alla som står med på kontraktet måste skriva under uppsägningen.

Telefonnr för visning: _____

Annat telefonnr du/ni nås på: _____

Härmed säger jag/vi upp lägenheten för avflyttning den: _____

Min /vår nya adress: _____

_____

Övrig information: _____

_____

Göteborg den: _____

Namnteckning: _____ _____
Hyresgäst 1 Hyresgäst 2

Namnförtydligande: _____ _____

Personnummer: _____ _____

Denna uppsägning kommer inom kort att bekräftas skriftligen beträffande avtalets upphörandetidpunkt. I god tid före flytt vänligen boka tid för avflyttningsbesiktning.

Ankomstdatum: _____

Signatur: _____

Fastighetspartner AB, c/o SBC AB, Box 2503, 403 17 Göteborg
Tel 031-788 26 00 E-post info@fastighetspartner.se **www.fastighetspartner.se**