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 telefonnummer 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: ..……..

Uppsägningsdatum: ……

Din/Er nya adress: …….

…….

Övrig information: …….

…….

…….

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 i Göteborg AB, Vasaplatsen 1, 411 26 Göteborg
Tel 031-788 26 00 Fax 031-25 06 30 E-post info@fastighetspartner.se Webb **www.fastighetspartner.se**