

Hyresobjekt

Adress:

Objektsnummer lägenhet:

Objektsnummer bilplats:

Kontraktsinnehavare

Kontraktsinnehavare 1, namn

Personnummer

Kontraktsinnehavare 2, namn

Personnummer

Kontaktperson, dödsbodelägare (som säger upp lägenheten)

Namn:

Personnummer:

Telefon:

Information om uppsägningstid för dödsbo:

- Om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet inom en månad efter dödsfallet är uppsägningstiden 1 (en) hel kalendermånad.
- Om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet efter en månad efter dödsfallet är uppsägningstiden 3 (tre) hela kalendermånader.

Handlingar som behöver skickas till oss:

- Dödsfallsintyg med släktutredning som visar när en person avled och vilka efterlevande personen har.
- Denna uppsägningsblankett, signerad av samtliga dödsbodelägare. Alternativt förses en av delägarna med fullmakt för att företräda dödsboet. I sådant fall ska fullmakten bifogas.

Övriga upplysningar

Härmed säger jag upp ovan kontrakt. Vid uppsägning av lägenhetskontrakt sägs även övriga kontrakt upp automatisk, tex för p-plats och garage.

För att uppsägningen ska vara giltig måste den ske skriftligen. När Visionsgruppen mottagit uppsägningen skickar vi bekräftelse. Personuppgifter behandlas i enlighet med GDPR.

Namnteckning kontaktperson dödsbodelägare

Ort och datum

Namnförtydligande

Ytterligare dödsbodelägare:

Namnteckning kontaktperson dödsbodelägare

Ort och datum

Namnförtydligande

Namnteckning kontaktperson dödsbodelägare

Ort och datum

Namnförtydligande

Namnteckning kontaktperson dödsbodelägare

Ort och datum

Namnförtydligande

Namnteckning kontaktperson dödsbodelägare

Ort och datum

Namnförtydligande

Namnteckning kontaktperson dödsbodelägare

Ort och datum

Namnförtydligande

Namnteckning kontaktperson dödsbodelägare

Ort och datum

Namnförtydligande