

## Uppsägning av lägenhet vid avflyttning till serviceboende, äldreboende eller annan vårdinstans

### Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer	
Adress	Postadress
Eventuell parkering/garageplats	
Avflyttningsdatum (vid avflyttning till service- eller äldreboende eller annan vårdinstans är uppsägningstiden 1 kalendermånad efter uppsägning)	

### Kontraktssinnehavaren

Efternamn, Förnamn	Personnummer	
E-post		
Telefonnummer (Hem)	Telefonnummer (Mobil)	Telefonnummer (Arbete)

### Flyttar till

Adress	Postadress
--------	------------

### Kontaktuppgifter till den person som visar lägenheten under uppsägningstiden

Efternamn, Förnamn	Telefonnummer
--------------------	---------------

Jag/vi ger samtycke till att hyresvärden äger rätt att behandla de uppgifter som lämnas i ansökningar och krävs för den fortsatta handläggningen av denna ansökan. Detta innebär att de uppgifter som lämnas in kommer att dataregistreras.

På [www.huge.se/personuppgifter](http://www.huge.se/personuppgifter) kan du läsa vår fullständiga integritetspolicy.

### Underskrift

Ort och datum	
Namn-teckning, kontraktssinnehavare	Namn-förtydligande