

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)	

Kontraktsinnehavaren

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 kan du läsa vår fullständiga integritetspolicy.

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning, kontraktsinnehavare	Namnfortydligande