

Information:

- Uppsägningstiden är tre kalendermånader om inte avtalet avser någon annan hyrestid.
- Uppsägningstiden gäller från det månadsskifte som följer efter det att handlingen är oss tillhanda.
- Om ni har för avsikt att flytta före uppsägningstiden har gått ut, så kan ni ange det under Övrigt. Vi kan dock inte lova att ni kan bli lösta tidigare från avtalet, så ni bör alltid räkna med hela uppsägningstiden.
- Finns underkontrakt kopplade till bostaden, såsom bilplats eller förråd, upphör dessa samma datum som hyresavtalet.
- Uppsägningen ska undertecknas av kontraktsinnehavare samt av eventuell make, maka eller sambo som är folkbokförda på lägenhetens adress.
- När vi fått uppsägningen skickar vi en bekräftelse till er.

Lägenheten

| | |
|----------------------------------------|--------|
| Objektnummer (8 siffror, se hyresavi): | Adress |
|----------------------------------------|--------|

Hyresgäst 1

| | |
|----------------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Telefon dagtid | Epost |

Hyresgäst 2

| | |
|----------------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Telefon dagtid | Epost |

Vi flyttar till adress

| |
|--|
| |
|--|

Övrigt

| |
|--|
| |
|--|

Underskrifter

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Ort och datum: | Ort och datum: |
| <i>Underskrift av hyresgäst 1</i> | <i>Underskrift hyresgäst 2</i> |

Denna blankett måste skrivas ut och skickas till: Stiftelsen Arbetarebostadsfonden
Box 12147
102 24 STOCKHOLM