



UPPSÄGNING AV LÄGENHET VID DÖDSBO

Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer _____

Adress _____

Postadress _____

Eventuell parkerings-/garageplats: _____

Kontraktsinnehavare 1: _____ Pers nr _____

Kontraktsinnehavare 2: _____ Pers nr _____

Kontaktperson även dödsbodelägare (som säger upp)

För- och efternamn: _____

Personnummer: _____

Telefonnummer: _____

Uppsägningstid på _____ kalendermånader.

Information om uppsägningstiden:

- 1 hel kalendermånad uppsägningstid, om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet inom en månad från dödsfallet.
- 3 hela kalendermånader uppsägningstid om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet efter en månad från dödsfallet.

Det vi behöver få in är:

- Ett dödsfallsintyg med släktutredning, som visar när en person avled och vilka efterlevande personen har.
- Signerad uppsägning av samtliga i dödsboet, alternativt förse någon av dödsdelägarna med en fullmakt som kan företräda dödsboet. I sistnämnda fallet skickas fullmakt med.
- Övriga noteringar

Övriga upplysningar

- Jag/vi informeras om och samtycker till att mina/våra personuppgifter behandlas för att administrerar uppsägning av lägenhet. Mer information om Wallenstams personuppgiftsbehandling finns publicerad på www.wallenstam.se

Observera att denna blankett kan skrivas ut och skickas per post alternativt scannas in och mailas till vår kundservice för att handläggas. Om du inte fått någon bekräftelse inom sju (7) arbetsdagar bör du ta kontakt med oss.