



UPPSÄGNING AV LÄGENHET

Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer _____

Förrådsnummer _____

Adress _____

Postadress _____

Eventuell parkerings-/garageplats _____

Kontraktsinnehavare 1: _____ Pers nr _____

Kontraktsinnehavare 2: _____ Pers nr _____

Flyttar till

Adress _____

Postadress _____

Kontaktuppgifter

Arbete/hem _____

Mobil _____

Mejl _____

Avflyttningsdatum

Lagstadgat datum _____
(3 kalendermånader efter datum) (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Undertecknat datum _____
(ÅÅÅÅ-MM-DD)

Underskrift kontraktsinnehavare 1

Underskrift kontraktsinnehavare 2

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.