

# UPPSÄGNING AV LÄGENHET



HSB – där möjligheterna bor

Lägenhetsnummer	Adress
Postadress	Eventuell parkering/garageplats

## KONTRAKTSINNEHAVARE

Namn kontraktssinnehavare 1	Personnummer
Namn kontraktssinnehavare 2	Personnummer

## FLYTTAR TILL

Adress	Postadress
Telefonnummer arbete	Telefonnummer mobil
Telefonnummer hem	E-postadress

## UNDERSKRIFT

Ort och datum (xxxx-xx-xx)	Ort och datum (xxxx-xx-xx)
Namnteckning kontraktssinnehavare 1	Namnteckning kontraktssinnehavare 2

**OBS! Denna blankett måste skrivas ut och skickas per post till HSB Göteborg för att kunna handläggas. Om Ni ej fått någon bekräftelse inom 5 dagar bör Ni ta kontakt med HSB Göteborg.**