BOÖ-BOLAGEN

Eklandagatan 60E
412 61, Göteborg

T: 031- 83 21 00
E: kontakt@bobolagen.com

Uppsägning del av hyresavtal

Kontraktuppgifter

Lägenhetsnr:	Eventuellt garage- eller p-plats:
Adress:	Postnr och Ort:

Avflyttande hyresgäst

Namn hyresgäst:	Personnummer:
Telefon (mobil):	Email:
Ny adress (adress, postnummer, ort):	
Önskat avflyttningsdatum om annat än tre månader efter kommande månadsskifte Fr.o.m. (ÅÅ-MM-DD):	

Härmed säger jag upp min del av hyresavtalet avseende ovanstående lägenhet per dagens datum. Jag är medveten om att uppsägningstiden är tre månader fr.o.m. kommande månadsskifte och att jag därför har skyldighet att betala hyreskostnad fram till detta datum om inte annat avtalats med Hyresvärden. Därefter upphör mitt ansvar för hyresavtalet och kvarboende hyresgäst övertar ensamt det fulla ansvaret för lägenheten samt för den tid då hyresavtalet stod skrivet på oss gemensamt.

_____
Ort och datum

_____
Signatur nuvarande hyresgäst

_____
Namnförtydligande nuvarande hyresgäst

Undertecknad blankett skickas till:

kontakt@bobolagen.com