

# Thernströms Förvaltning AB

## Uppsägning av lägenhet

Kontraksnummer

### Härmed uppsäges lägenhet

Lägenhetsnummer
Adress
Postadress
Eventuell Parkering/Garageplats

### Kontraktssinnehavare

Kontraktssinnehavare 1	Personnummer
Kontraktssinnehavare 2	Personnummer

### Flyttar till

Adress			
Postadress			
Tel arbete	Tel bostad	Mobilnummer	E-post

### Avflyttningsdatum

Lagstadgat datum, 3 kalendermånader efter uppsägning	
Undertecknat datum	

Underskrift kontraktssinnehavare 1

Underskrift kontraktssinnehavare 2

### Övriga upplysningar


OBS! Blanketten måste skrivas ut och skickas per post till: Thernströms Förvaltnings AB, Öresundsvägen 9-8, 374 31 Karlshamn.

Om ni ej fått någon bekräftelse inom 7 dagar bör Ni ta kontakt med Thernströms Förvaltnings AB, [info@thernstroms.se](mailto:info@thernstroms.se)