

# Uppsägning av hyresavtal

## Kontraktsuppgifter

Lägenhetsnummer:	Eventuellt garage- eller parkeringsplatsnummer:
Adress:	Postadress:

## Avflyttande hyresgäst

Kontraktsinnehavare 1:	Personnummer:
Telefon dagtid:	E-post:
Ny Adress:	Ny postadress:
Eventuell kontraktsinnehavare 2:	Personnummer:
Telefon dagtid:	E-post:
Ny Adress:	Ny postadress:

Härmed säger jag upp mitt lägenhetskontrakt per dagens datum. Eventuell garage- eller parkeringsplats sägs automatiskt upp i samband med detta. 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 GZ Förvaltning AB.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Signatur kontraktsinnehavare 1

\_\_\_\_\_  
Signatur kontraktsinnehavare 2

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Önskat utflyttningsdatum om annat än tre månader efter kommande månadsskifte.

Fr.o.m. datum

## Underskriven blankett skickas till:

katia@gzfortvaltning.se

eller

GZ Förvaltning AB  
Ragnar Thorngrens gata 8  
431 45 Mölndal

Märk brevet med "Uppsägning hyreskontrakt"