

UPPSÄGNING av garageplats

Härmed uppsäges garageplats

Garageplatsnr:..... Objekt:

Adress:

Postadress:

Kontraktssinnehavare

Kontraktssinnehavare 1:.....

Personnr:.....

Telefonnummer:

Arbete:.....

Mobil:.....

Hem:.....

E-post:.....

Avflyttningsdatum:

Lagstadgat datum

(6 kalendermånader efter uppsägning)

.....

(ÅÅÅÅ-MM-DD)

Undertecknat datum:

.....

(ÅÅÅÅ-MM-DD)

Underskrift kontraktssinnehavare 1

Övriga upplysningar:

OBS! Denna blankett måste skrivas ut och skickas per post till Malmberg Fastighet för att kunna handläggas. Om Ni ej fått någon bekräftelse inom 7 dagar bör Ni ta kontakt med Malmberg Fastighet.