

## UPPSÄGNING av parkeringsplats

### Härmed uppsäges parkeringsplats

P-platsnr :..... Objekt: .....

Adress: .....

Postadress: .....

### Kontraktssinnehavare

Kontraktssinnehavare 1:.....

Personnr:.....

### Telefonnummer:

Arbete:.....

Mobil:.....

Hem:.....

E-post:.....

### Avflyttningsdatum:

Lagstadgat datum

(3 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.