

Härmed säger jag upp:

Min lägenhet på adressen _____
Lägenhetsnummer _____
Jag kommer att flytta till denna adress _____
Postnr _____ Ort _____

Min parkeringsplats på adressen _____
Objektsnummer _____
 Min garageplats på adressen _____
Objektsnummer _____

Mitt förråd på adressen _____
Objektsnummer _____

Observera att det är 3 månaders uppsägningstid från nästkommande månadsskifte.

Uppsägningen avser dödsbo. 1 månads uppsägningstid. Bifoga dödsfallsintyg och vårdnadsintyg.

Kontraktssinnehavare (TEXTA!) _____

Personnummer _____

Adress _____

Telefon dagtid _____ Mobil _____

Sollentuna 20____-____-____

Namnteckning

Vi skickar bekräftelse på din/-a uppsägning/-ar snarast möjligt.