

Uppsägning av hyresavtal dödsbo

Bifoga: Dödsfallsintyg med släktutredning (fås från Skatteverket)☐ Lägenhet ☐ Bilplats/MC ☐ Förråd

Objektnummer lägenhet	Objektnummer bilplats/förråd
Adress (endast vid uppsägning av lägenhet)	

Hyresgäst

Förnamn och efternamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Dödsbodelägare/företrädare dödsbo

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	
Postadress	
Telefon för visning av lägenhet	E-post

Undertecknad säger härmed upp ovan hyresavtal till upphörande den _____ då hyresgästen och samtliga personer i hyresgästens hushåll och övriga som bor i lägenheten, ska avflytta.

1 månads uppsägningstid gäller för dödsbo om uppsägningen sker inom 1 månad från dödsfallet.

OBS! Alla dödsbodelägare ska signera uppsägningen, om inte en av dödsbodelägarna eller eventuell företrädare för dödsboet innehar fullmakt för de andra. Bifoga i så fall eventuell fullmakt.

Uppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas av Partillebo. Vi behandlar uppgifterna i enlighet med GDPR. Personuppgifterna kommer att dataregistreras.

Underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift dödsbodelägare 1	Underskrift ev. dödsbodelägare 2
Underskrift ev. dödsbodelägare 3	Underskrift ev. dödsbodelägare 4