



Korsnäs kommun
Tekniska avdelningen
Strandvägen 4323
66200 Korsnäs
tel. 06-3479 111
fax. 06-3479 190

UPPSÄGNING AV HYRESAVTAL

Hyresgästens namn: _____

Adress: _____

Hyresavtalets sista giltighetsdag: _____
(enligt lagen om hyra av bostadslägenhet § 48 pt. börjar uppsägningstiden löpa den sista dagen i uppsägningstiden, varför uppsägningstiden är uppsägningstiden + hela följande kalendermånad)

Orsak: _____

Ny adress: _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Hyresgästens underskrift: _____

Härmed intygas att undertecknad hyresvärd tagit del av uppsägningen

Datum: _____

Hyresvärdens underskrift: _____

Ifylld blankett lämnas in till Tekniska kansliet.