



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 uppsägningsmånaden, varför uppsägningstiden är uppsägningsmånaden + 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.*