

Uppsägning dödsbo

Härmed sägs hyresavtalet upp för lägenhet nr _____

på adress: _____

Hyresgäst: _____ Personnummer: _____

Detta ska bifogas uppsägningen:

- Dödsfallsintyg med släktutredning från Skatteverket.
- Underskrifter från samtliga dödsbodelägare eller person med fullmakt från samtligadödsbodelägare att säga upp hyresavtalet.

Besiktning

Var vänlig att så snart som möjligt kontakta kontoret 0520-144 50 för bokning av besiktning.

Visning av lägenhet

Du/Ni ansvarar för att visning av lägenheten sker under uppsägningstiden. Det nummer ni angett kommer att lämnas ut till de sökande som får erbjudande om visning av lägenheten från Mathesa Fastigheter AB.

Kontaktperson för visning:

Telefonnummer:

Uppsägningstid

Om uppsägningen sker inom en månad från dödsfallet kan hyresavtalet sägas upp tidigast till det månadsskifte som inträffar en (1) månad efter uppsägningen. I annat fall gäller hyresavtalets uppsägningstid (3 mån).

Hyresavtalet upphör att gälla från och med: _____

*Namn*teckning dödsbodelägare

Datum

*Namn*förtydligande dödsbodelägare

Ort

Uppsägningshandlingen behålls av hyresvärden och bekräftelsegällande avtalets upphörande returneras inom några dagar.

Ankomstdatum:

(Ifylls av
Hyresvärd)

Signatur: