



## Uppsägning av hyresavtal

Undertecknad säger härmed upp hyresavtal  lägenhet  p-plats  garage  
 servicelägenhet

Namn \_\_\_\_\_

Pers nr \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Lgh nr \_\_\_\_\_

Tel nr \_\_\_\_\_

Katrineholm den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

*OBS! Det är viktigt att alla uppgifter är ifyllda*

## Fullmakt

Undertecknad godkänner att huvudnyckel får används för tillträde till min lägenhet för att utföra lägenhetskontroll med anledning av uppsägningen

Katrineholm den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20

\_\_\_\_\_  
Underskrift

*Kopia på giltig ID-handling ska bifogas uppsägningen*

Blanketten skickas till:  
Katrineholms Fastighets AB  
Box 7  
641 22 Katrineholm  
Tel. 0150-571 00