

Uppsägning av hyresavtal

Uppsägningstiden är tre kalendermånader om inte avtalet anger annan uppsägningstid. Uppsägningen gäller från det månadsskifte som följer efter det att handlingen kommit Heba tillhanda. Om du/ni har för avsikt att avflytta innan uppsägningstiden har gått ut, kan ni ange detta i blanketten nedan. Heba kan inte lova att ni kan bli lösta tidigare från avtalet, utgå alltid från att hela uppsägningstiden gäller.

Härmed önskar jag/vi säga upp vårt hyresavtal enligt nedan angivna uppgifter.

Nuvarande hyresgäst(er)		Objektsnummer (9 siffror, se hyresavin)	
Adress			
Namn	Personnummer	Telefonnummer	
Namn	Personnummer	Telefonnummer	

Vi flyttar till adress:

Jag/vi önskar samtidigt säga upp garage/p-plats eller förrådslokal med objektsnummer:

Önskat avflyttningsdatum

Underskrifter

Ort och datum	
Hyresgäst 1	Hyresgäst 2

Ifylld blankett scannas in och mejlas till:

E-post: info@hebafast.se

Alternativt skickas ifylld blankett till:

Heba Fastighets AB
Box 17006
104 62 Stockholm