



GUNNAR LÖVGREN
BYGGNADSAKTIEBOLAG

Uppsägning av lägenhet

Namn 1: Personnummer

Namn 2 Personnummer

Adress:

Postadress:

Lägenhetsnummer:

Eventuell parkering/garageplats:

Telefon bostad: Arbete:

Mobil: E-post:

Ny adress:

Ny postadress:

Lagstadgat avflyttningsdatum:
(3 kalendermånader efter uppsägning, en månad vid dödsfall)

Ort, datum:

Namnunderskrift

.....
Lägenhetsinnehavare 1

.....
Lägenhetsinnehavare 2

Övriga upplysningar:

.....