

Objektnummer
--------------

## Hyresgäst

Namn hyresgäst 1	Personnummer
Namn hyresgäst 2	Personnummer
Adress	
Postnummer	Ort
Telefon	E-post

Uppsäges till den ..... / ..... År ....., då avflyttning kommer att ske.

## Blivande bostad

Adress	
Postnummer	Ort

Vänligen kryssa i om uppsägningen gäller något av följande;

- Endast min del av avtalet.
- Hyresgästen flyttar till äldreboende (då intyg om plats på äldreboende bifogas kan uppsägningen kortas till två månader om så önskas.
- Dödsfall (dödsfallsintyg med släktutredning från Skatteverket samt kontaktuppgifter till dödsbo ska bifogas).

## För visning av din lägenhet behöver vi ditt samtycke för bildvisning:

Jag samtycker till att de bilder som eventuellt tas under besiktningen på lägenheten av Bostadsbolagets fastighetsvärd får delas med de bostadssökande som kommer att få erbjudande på lägenheten. Syftet med bilderna är att bostadssökande skall kunna avgöra om de är intresserade av att skriva kontrakt för att hyra lägenheten. Materialet kommer inte att delas med någon annan än ett begränsat antal inbjudna bostadssökande. Bilderna kommer inte att användas efter att lägenheten är uthyrd.

Göteborg den ..... / ..... År .....

\_\_\_\_\_  
Underskrift hyresgäst 1

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Underskrift hyresgäst 2

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande