



## UPPSÄGNING DEL AV LÄGENHETSAVTAL

Lägenhetsnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Härmed säger jag, \_\_\_\_\_, personnr. \_\_\_\_\_, fr.o.m. \_\_\_\_\_(datum) upp min del av ovanstående lägenhetsavtal.

Flyttar till:

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Jag är medveten om att jag har tre kalendermånaders uppsägningstid från ovanstående datum.

\_\_\_\_\_, med personnummer: \_\_\_\_\_, som idag har del i kontraktet önskar stå kvar själv på kontraktet om Wallenstam kan godkänna henne/honom som ensam hyresgäst.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

Ovanstående uppgifter godkännes av sammanboende

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

- Jag/vi informeras om och samtycker till att mina/våra personuppgifter behandlas för att administrerar uppsägning av del av lägenhetsavtal. Mer information om Wallenstams personuppgiftsbehandling finns publicerad på [www.wallenstam.se](http://www.wallenstam.se)

Observera att denna blankett kan skrivas ut och skickas per post alternativt scannas in och mailas till vår kundservice för att handläggas. Om du inte fått någon bekräftelse inom sju (7) dagar bör du ta kontakt med oss.