

Uppsägning av del i hyresavtal - dödsbo

Kvarboende hyresgäst

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Avliden hyresgäst

Namn: _____ Personnummer: _____

Övrigt (exempelvis eventuella fordonsplatser som ska sägas upp):

Ort, datum: _____

Underskrift: _____

Till denna ansökan behöver ett dödsfallintyg bifogas. Dödsfallsintyg fås från Skatteverket.