



Skriv ut blanketten och skicka till
Lunds Kommuns Fastighets AB
Box 1675, 221 01 Lund

Uppsägning av hyresavtal

Härmed säger jag/vi upp avtalet avseende nedanstående objekt med 3 månaders uppsägningstid. Uppsägningstiden är tre hela kalendermånader och börjar vid månadsskiftet efter det att uppsägningen kommit in till LKF.

Gäller uppsägningen ett dödsbo, använd separat blankett för dödsbouppsägning.

Lägenhet	Objektnr*	_____	Adress	_____
Garage	Objektnr*	_____	Adress	_____
P-plats	Objektnr*	_____	Adress	_____
Förråd	Objektnr*	_____	Adress	_____

* Objekt nummer är samma som lägenhetsnummer. Står på din hyresavi och på kontraktet.

Jag bor ensam i lägenheten

Jag har make/maka/sambos godkännande av uppsägningen

Hyresgäst 1 (kontraktsinnehavare)

Hyresgäst 2 (kontraktsinnehavare)

Namn		Namn	
Personnummer		Personnummer	
E-post		E-post	
Ny adress		Ny adress	
Ort	Datum	Ort	Datum
Underskrift		Underskrift	

Visning av lägenheten

Du som hyresgäst är skyldig att visa din lägenhet för de personer som erbjudits visning av LKF. Visningstiden är 7 dagar och du som avflyttande hyresgäst blir kontaktad av de sökande som har fått erbjudande om lägenheten. Om du inte har möjlighet att visa lägenheten måste du kontakta uthyraren. Kontaktuppgifter finns i bekräftelsen.

Jag godkänner att nedanstående telefonnummer och e-postadress får lämnas ut inför visning.

Namn	
Telefon	E-post

Du får en bekräftelse på din uppsägning via post. Kontakta oss så snart du fått bekräftelsen för att boka tid för besiktning. Kontaktperson står i bekräftelsen.