

# Uppsägning del av hyreskontrakt

## Kontraktsuppgifter

Lägenhetsnummer:	Eventuellt garage- eller parkeringsplatsnummer:
Adress:	Postort:

## Avflyttande hyresgäst

Namn:	Personnummer:
Telefon dagtid:	E-post:
Ny adress:	Ny postadress:

Härmed säger jag upp min del av ovanstående lägenhetskontrakt per dagens datum. Jag är medveten om att uppsägningstiden är tre månader fr.o.m. kommande månadsskifte och att jag därför har skyldighet att betala hyreskostnad fram tills dess. Därefter upphör mitt ansvar för hyreskontraktet och kvarboende hyresgäst övertar ensamt det fulla ansvaret för lägenheten samt för den tid då hyreskontraktet stod skrivet på oss gemensamt.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Signatur avflyttande hyresgäst

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

### Underskriven blankett skickas till:

katia@gzforvaltning.se

eller

GZ Förvaltning AB  
Ragnar Thorngrens gata 8  
431 45 Mölndal

*Märk brevet med "Uppsägning hyreskontrakt"*