

# AB-hem

Storgatan 18

820 60 Delsbo

## Uppsägning av lägenhet

Lägenhetsnummer:
Önskat flyttdatum:
Orsaken till flytten:

### Hyresgäst 1

### Hyresgäst 2

Namn:	Namn:
Personnummer:	Personnummer:
<i>Uppgifter vi behöver för lägenhetsvisning:</i>	
Telefonnummer intressenter kan hitta dig på:	

### Underskrift:

Ort och datum:	Ort och datum:
Namnunderskrift:	Namnunderskrift: