

UPPSÄGNING FÖR AVFLYTTNING, DÖDSBO

Härmed sägs hyresavtalet upp för:

Objekt nr:	Gatuadress:
Hyresgästen namn:	Personnummer:
Namn på kontaktperson:	Mobilnummer till kontaktperson:
E-postadress till kontaktperson:	

Sidoavtal

Eventuella sidoavtal såsom fordonsplats, förråd och annat, kommer att sägas upp tillsammans med lägenhetens hyresavtal och till samma avflyttningsdatum.

Besiktning och visning

Besiktning av lägenheten ska göras inom 6 arbetsdagar från uppsägningen, tid för besiktning meddelas till kontaktpersonen ovan via SMS och E-post. Lägenheten behöver inte vara tömd vid besiktning och visning. Ni är enligt hyreslagen 12 kap 26 § skyldiga att låta lägenheten visas för nya intressenter. Ni kommer att bli kontaktade för att boka en tid för visning.

Uppsägningstid

Om uppsägningen sker inom en månad från dödsfallet kan hyresavtalet sägas upp tidigast till det månadsskifte som inträffar en (1) månad efter att uppsägningen inkommit till oss. I annat fall gäller hyresavtalets uppsägningstid på tre (3) månader.

Hyresavtalet upphör att gälla den: _____

Observera:

- Samtliga uppgifter ovan ska vara ifyllda för att vi ska kunna handlägga uppsägningen.
- Dödsfallsintyg med släktutredning skall bifogas uppsägningen, detta beställs från Skatteverket.
- Alla dödsbodelägare måste skriva under uppsägningen, alternativt att fullmakt finns för en person att företräda dödsboet, fullmakten ska i detta fall bifogas uppsägningen.

För publicering av bilder inför fysisk visning behövs dödsboets samtycke

Dödsboet samtycker till att de bilder som tas under besiktningen på lägenheten får delas med de bostadssökande som kommer att få erbjudande på lägenheten. Syftet med bilderna är att bostadssökande skall kunna avgöra om de är intresserade av lägenheten. Materialet kommer inte att delas med någon annan än de som får erbjudande på lägenheten och kommer inte att användas efter att lägenheten är uthyrd.

Ort & datum:	Ort & datum:
Namnteckning dödsbodelägare 1:	Namnteckning dödsbodelägare 2:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:
Personnummer:	Personnummer:

Vid fler dödsbodelägare, skriv på baksidan av blanketten.

Blanketten skickas till: Familjebostäder i Göteborg, Box 5151, 402 26 Göteborg