

Avliden hyresgäst

| | | |
|--|---------------|---------------|
| För- och efternamn | | Personnummer |
| Adress | | Produktnummer |
| Postadress | | |
| Ev. samdebitering (garage, förråd etc) | | |
| Lägenheten visas av | | |
| Telefon bostad | Telefon mobil | |
| Hyresavtalet upphör att gälla den | | |

Uppsägningstiden är för dödsbo en (1) hel kalendermånad**Underskrifter**

| |
|--|
| Ort och datum |
| Dödsbodelägare enligt dödsfallsintyg och släktutredning (fås hos Skatteverket) |