VIDINGEHEM

Uppsägning av hyresavtal – vårdboende

Hyresgästens namn och adress

Personnummer

Lägenhetens produktnummer

Telefonnummer dagtid

Ny adress

E-post

Jag önskar få lägenheten uthyrd från och med

Den nya adressen gäller från och med

Hyresgästs eller dess ombuds/fullmaktsinnehavares underskrift *

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

** Intyg med fullmakt skall bifogas (till exempel av begravningsbyrå utfärdat vårdnadsintyg).*

Kontaktuppgifter

Uppsägningstid för dödsbo

Uppsägningstiden för ett dödsbo är en (1) kalendermånad, under förutsättning att uppsägningen är Vidingehem AB tillhanda inom en (1) månad efter att dödsfallet har inträffat. Uppfylls inte dessa krav gäller tre (3) månaders uppsägningstid.

Oss till handa

Blanketten skall vara Vidingehem tillhanda senast den sista vardagen i månaden före den månad som uppsägningstiden ska börja gälla. Uppsägningstiden är tre hela kalendermånader. Vidingehem skickar ut en avflyttningsbekräftelse.

Postadress
Box 23
363 21 ROTTNE

Besöksadress
Löpanäsvägen 4

Telefon
0470-70 17 70

Bankgiro
759-9871

Org.nr
559199-5120

info@vidingehem.se • www.vidingehem.se