

Uppsägning från dödsbo

Denna blankett används när den person som står för avtalet har avlidit och dödsboet vill säga upp lägenheten.

Avtalsnummer (xxxx-xxxx-xx)

Kontraktssinnehavaren

Namn	Personnummer
Lägenhetens adress	Datum för dödsfall

Kontaktperson, även dödsbodelägare, som säger upp hyresavtalet

Namn	Personnummer
E-post, texta tydligt	Telefon

Information om uppsägningstid:

- 1 hel kalendermånad uppsägningstid – om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet **inom en månad från dödsfallet**.
- 3 hela kalendermånader uppsägningstid – om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet **efter en månad från dödsfallet**.

Uppsägningstid: _____ månader.

Vi behöver få in:

- Ett dödsfallsintyg med släktutredning, som visar när en person avled och vilka efterlevande personen har.
- Signerad uppsägning av **samtliga i dödsboet**, alternativt förse någon av dödsbodelägarna med en fullmakt som kan företräda dödsboet. I sistnämnda fallet skickas fullmakten med.
- Bilaga – samtycke till uppsägning vid dödsbo, vid mer än en dödsbodelägare, se sidan 2.

Underskrift

Ort och datum	
Kontaktperson	Namnteckning, kontaktperson

Mottagits den _____ av _____

Rosengård Fastighets AB

Bilaga - samtycke till Uppsägning från dödsbo

Denna blankett används om ni är flera dödsbodelägare som behöver samtycka till uppsägningen.

Ni kan också förse någon av dödsbodelägarna som kan företräda dödsboet med en fullmakt och skicka med en kopia på fullmakten. Se information på sidan 1.

Avtalsnummer (xxxx-xxxx-xx)	
Lägenhetens adress	
Namn, kontraktsinnehavare/avliden hyresgäst	Personnummer

Dödsbodelägare 1

Namn
Personnummer
E-post
Telefon
Namnteckning

Dödsbodelägare 2

Namn
Personnummer
E-post
Telefon
Namnteckning

Dödsbodelägare 3

Namn
Personnummer
E-post
Telefon
Namnteckning

Dödsbodelägare 4

Namn
Personnummer
E-post
Telefon
Namnteckning

Mottagits den _____ av _____

Rosengård Fastighets AB