



**Blanketten lämnas i HFAB:s kundtjänst på:
Fredrik Ströms gata 6, Halmstad.
Legitimation uppvisas och ev fullmakt.**

Uppsägning av hyresavtal

Undertecknad säger härmed upp av Halmstads Fastighets AB hyrd lägenhet och/eller fordonsplats:

Lägenhetsadress: _____

Adress fordonsplats: _____

Personuppgifter (fylls i av hyresgästen)

OBS!

Besiktning av lägenhet sker inom 1 vecka från uppsägningsdatum.

Besiktningstid skickas via brev.

Finns husdjur? Ja Om ja, vilket husdjur: _____ Nej

Personnummer

Personnummer (om fler än en hyresgäst)

Namn

Namn (om fler än en hyresgäst)

E-post

Telefonnummer

Avflyttningsdatum

Önskat avflyttningsdatum (om annat än ovan)

Ny adress

Lägenheten visas av

Postnummer och ort

Avflyttning skall ske tre (3) kalendermånader efter det att uppsägningen kommit HFAB tillhanda. Önskar hyresgästen avflytta tidigare än det formella uppsägningsdatumet ger hyresgästen med sin underskrift av denna uppsägning HFAB rätt att hyra ut lägenheten till ovan angivet önskat avflyttningsdatum. HFAB garanterar dock inte att uthyrning kommer att ske till önskat avflyttningsdatum, utan det är alltid det formella avflyttningsdatumet som är bindande för hyresgästen. Under uppsägningstiden är hyresgästen skyldig att medverka till att lägenheten visas för sökanden. Två besiktningar kommer att ske under uppsägningstiden, en avflyttnings-besiktning och en städbesiktning. Dessa besiktningar påverkar inte ovan överenskommet avflyttningsdatum. Sägs lägenhetsavtal upp för avflyttning innebär det samtidigt, med tillämpning av bestämmelserna i hyreslagen 6§ 3:e stycket, att eventuella hyresavtal avseende garage eller p-platser upphör vid samma tidpunkt om inget annat avtalats.

Halmstad 20 - -

Halmstad 20 - -

Hyresgästens underskrift

Hyresgästens underskrift (om fler än en hyresgäst)

HFAB:s anteckningar

Objektnummer.....

Kundnummer.....

Mottagen av.....

Datum.....