

**Uppsägning av hyresavtal för lokal**

Härmed önskar jag/vi säga upp vårt hyresavtal enligt nedan angivna uppgifter.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lokalens uppgifter** |  | Kontraktsnummer |
| Lokalens adress | Postadress | |
| Namn | Personnummer / organisationsnummer | |
| e-postadress | Telefonnummer | |

**Nuvarande hyresgäst**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer / organisationsnummer |
| Adress | Postadress |
| e-postadress | Telefonnummer |

**Jag/vi önskar samtidigt säga upp garage/p-plats eller förrådslokal med objektsnummer:**

|  |
| --- |
|  |

Denna uppsägning skall skrivas under av behörig firmatecknare och ska skickas per post till   
Holmströmgruppen, Box 5184, 102 44 Stockholm.

**Underskrifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum |  |
| Underskrift | Underskrift |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |
| Personnummer | Personnummer |
| Telefonnummer/e-post | Telefonnummer/e-post |

Jag är medveten om att uppsägningstiden är tre (3) månader från nästkommande månadsskifte efter det att handlingen har kommit Holmströmgruppen AB tillhanda.