

# Uppsägning av Bostadshyresavtal



## Uppsägningen skickas till:

JO Bostad  
Box 55  
661 22 Säffle

## Uppsägningen avser bostadslägenhet nr. \_\_\_\_\_ på adress:

- Bryggerigatan 14 A, Säffle
- Bryggerigatan 14 B, Säffle
- Sundsgatan 18, Säffle

*Enligt hyreslagen kan en bostadshyresgäst om ingen kortare tid avtalats säga upp hyresavtalet till att upphöra att gälla vid det månadsskifte som infaller tidigast efter tre månader ifrån uppsägningen.*

Avtalet sägs upp för att upphöra den \_\_\_\_\_

Om möjlighet finns önskar jag frånträda avtalet redan \_\_\_\_\_

## Underskrift av samtliga hyresgäster på hyreskontraktet

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Då sambo eller make/maka INTE står med på hyresavtalet

Vid uppsägning tillfaller, enligt 47 § 2st Hyreslagen, sambo eller make/maka viss rätt att för egen del överta lägenheten. Därför, om hyresgäst som gör en uppsägning, har en sambo eller make/maka som vid tillfället för denna uppsägning har sitt hem i lägenheten, skall denne sambo eller make/maka ge sitt godkännande av uppsägningen här nedan.

Jag godkänner denna uppsägning..

- ..men jag har för avsikt att själv bo kvar i lägenheten.
- ..och jag har för avsikt att i samband med detta hyresavtals upphörande flytta ifrån lägenheten.

_____	_____	_____	_____
Datum	Underskrift	Namnförtydligande	Telefonnummer