



DEN UPPSAGDA LÄGENHETEN (Invånaren fyller i)

Adressen på lägenheten som uppsägs		Lägenhetsnummer	Egen uppskattning av lägenhetens skick <input type="checkbox"/> Snygg <input type="checkbox"/> Målning behövs <input type="checkbox"/> Renovering behövs
Lägenhetstyp	Lägenhetens storlek	Våning	

HYRESGÄST / HYRESGÄSTER

Namn	Personbeteckning	Telefon
Namn	Personbeteckning	Telefon

UPPSÄGNING Det ovannämnda hyresförhållandet sägs att upphöra

Hyresavtal upphör, datum _____	Uppsägningstiden räknas fr.o.m. sista dagen av den kalendermånad, under vilken hyresvärdens representant har mottagit meddelandet om uppsägning av hyresavtalet. Uppsägningen bör göras bevisligen.
Flyttningsdag _____	

NY ADRESS (TILL VILKEN ADRESS FLYTTAS)

Ny adress	Postnummer	Postanstalt
-----------	------------	-------------

ÖVERFÖRING AV HYRESRÄTT Överföringspunkten av hyresrätt kryssas för endast, då hyresrätten önskas överföras till makan/maken, till familjens barn eller till någondera av makarnas föräldrar, som bor i lägenheten.

<input type="checkbox"/> Överföring av hyresrätt	Till vem överförs hyresrätten (namn + personbeteckning)
Fr.o.m.	
Övriga anmärkningar (t.ex. om hyresavtal uppsägs endast för den ena hyresgästens andel)	

ORSAKEN TILL UPPSÄGNINGEN Huvudsakliga orsaken till uppsägningen kryssas för

<input type="checkbox"/> Anskaffning av egen bostad <input type="checkbox"/> Anskaffning av bostadsrättsbostad <input type="checkbox"/> Flyttning från orten <input type="checkbox"/> Hyrans storlek <input type="checkbox"/> Besvärlig arbetsresa <input type="checkbox"/> Bostadens opraktiska planlösning <input type="checkbox"/> Bostadens dåliga utrustningsstandard <input type="checkbox"/> Bostadens dåliga skick <input type="checkbox"/> Flyttning till en annan SPK:s bostad	<input type="checkbox"/> Förändring i hushållets storlek <input type="checkbox"/> Störande grannar <input type="checkbox"/> Övrigt störande uppträdande i bostadshuset <input type="checkbox"/> Ortens dåliga anseende <input type="checkbox"/> Dålig tillgång till tjänster på orten <input type="checkbox"/> Ortens osäkerhet <input type="checkbox"/> Övrigt, vad:
--	---

UNDER UPPSÄGNINGSTIDEN

<input type="checkbox"/> Om flyttningsdagen är tidigare än dagen av hyresavtalets upphörande, kan man börja renovera lägenheten (utan återbetalning av hyra)	<input type="checkbox"/> Jag förevisar själv lägenheten <input type="checkbox"/> Hyresvärdens representant kan förevisa lägenheten
--	---

ÅTERBETALNING AV HYRESGARANTI Garantin återbetalas till bankkonto:

Bank	Kontonummer	Kontoinnehavaren
------	-------------	------------------

UNDERSKRIFTER

Tid och ort	Hyresgäst / hyresgäster
-------------	-------------------------

Sjömanspensionskassan fyller i

Fastighet	Datum	Mottagare
-----------	-------	-----------