



ÅTERFLYTTNINGSANMÄLAN VID ANDRAHANDSUTHYR

Ifyllt och undertecknat formulär skickas till:

Förvaltnings AB Stadsmuren
Box 22039

104 22 STOCKHOLM

Förstahandshyresgäst (-er) som står på hyresavtalet:

Efternamn förstahandshyresgäst 1	Förnamn förstahandshyresgäst 1	
Efternamn förstahandshyresgäst 2	Förnamn förstahandshyresgäst 2	
Adress		Lägenhetsnummer

Andrahandshyresgäst (-er) till vilken (-a) lägenheten varit uthyrd:

Namn på andrahandshyresgäst 1	Personnummer andrahandshyresgäst 1
Namn på andrahandshyresgäst 2	Personnummer andrahandshyresgäst 2

Återflyttningsdatum för förstahandshyresgäst (-er):

Härmed intygar undertecknad (-e) förstahandshyresgäst (-er) att återflyttning ägt rum och att andrahandshyresgästen (-erna) har avflyttat.

Ort och datum

Ort och datum

.....
Underskrift förstahandshyresgäst 1

.....
Underskrift förstahandshyresgäst 2