

## UPPSÄGNING AV LÄGENHET, ÄLDREBOENDE

På hyresavtalet i boendepärmen finns också möjlighet att säga upp lägenheten.

Lägenhetsinnehavarens namn		Personnummer	
Äldreboende		Lägenhetsnummer	
Adress			
Närmast anhörig	Släktskap	Tel nr	

Uppsägning fr. o. m. datum:

.....

Orsak till uppsägning:

.....

### Underskrift av lägenhetsinnehavare eller anhörig

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	Telefon

### Underskrift av ansvarig enhetschef (ej obligatoriskt)

Namnteckning	Datum
Namnförtydligande	Telefon

Uppsägningen lämnas till äldreboendets reception eller till Alingsåshem.

### Vård och äldreomsorgsförvaltningen i Alingsås

*Besöksadress till förvaltningskontor:*

Kungsgatan 9  
Telefon: 0322-61 60 00

*Postadress:*

441 81 ALINGSÅS

### Alingsåshem

*Besöksadress:*

Kristineholmsvägen 12  
Telefon: 0322-61 77 00

*Postadress:*

Box 146  
441 23 ALINGSÅS