

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:

Smålandsgatan 1
Telefon: 0322-61 77 00

Postadress:

Box 146
441 23 ALINGSÅS