**Lokalens nr:**

**Lokalens adress:**

**Datum när överlåtelsen önskas träda i kraft:**

 **Uppgifter nuvarande hyresgäst Uppgifter ny hyresgäst**

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn:** | **Namn:** |
| **Personnr:** | **Personnr:** |
| **Organisationsnr: (ej enskild firma)** | **Organisationsnr: (ej enskild firma)** |
| **Hemadress:** | **Hemadress:** |
| **Postadress:** | **Postadress:** |
| **Telefon:** | **Telefon:** |
| **Epost:** | **Epost:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Underskrift Underskrift*