



## Oppsigelse av kommunal bolig/omsorgsbolig

### Leietaker

Navn	Fødselsdato
Adresse	
Postnummer/sted	
E-post	Tlf.

### Annen kontaktperson

Navn	
Adresse	
Postnummer/sted	
E-post	Tlf.

### Adresse etter flytting

Adresse
Postnummer/sted
Utflyttingsdato

*Jeg sier opp mitt leieforhold av bolig på oppgitt adresse. Jeg er klar over at jeg har 3 måneders oppsigelsestid, og at jeg er økonomisk ansvarlig i oppsigelsesperioden.*

**Dato:**

\_\_\_\_\_

**Signatur:**

\_\_\_\_\_

Skjemaet sendes til [post@marker.kommune.no](mailto:post@marker.kommune.no) eller per brev til Marker kommune, Postboks 114, 1871 ØRJE.

