

Uppsägningsblankett vid dödsbo



Datum:

Dagens datum

Adress till lägenheten:

Adress

Avtalsinnehavarens Namn

För- och efternamn

Avtalsinnehavarens personnummer

12 siffror (XXXX XX XX-XXXX)

KONTAKTPERSON / DÖDSBODELÄGARE (DU SOM FYLLER I BLANKETTEN)

Namn

För- och efternamn

Personnummer

12 siffror (XXXX XX XX-XXXX)

Telefonnummer

E-postadress

Dödsboet önskar en uppsägningstid på: 1 Kalendermånad 3 Kalendermånader

Information om uppsägningstiden:

Om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet inom en månad* från dödsfallet

kryssar du i 1 Kalendermånad.

* innan den sista i aktuell månad. om uppsägning kommer in efter den sista i månaden räknas även den månaden med i uppsägningstiden.

Exempel: Personen har avlidit 22 december och uppsägning inkommer den 27 december, då blir tiden för uppsägning 27 december till den 31 januari.

Om uppsägningen kommer in 20 januari blir uppsägningstiden från 20 januari till 28 februari.

Om uppsägningen kommer in den 23 januari (mer än en månad efter dödsfallet) blir uppsägningstiden 3 hela kalendermånader, 23 januari - 30 april

Om uppsägningen inkommit från samtliga i dödsboet mer än en månad efter dödsfallet kryssar du i 3 Kalendermånader.

Det vi behöver få in är:

- **Signerad uppsägning av samtliga i dödsboet**, alternativt förse någon av dödsdelägarna med en fullmakt som kan företräda dödsboet. I sistnämnda fallet ska signerad fullmakt skickas med som bilaga till detta dokument.
- **Ett dödsfallsintyg** med släktutredning, som visar när en person avled och vilka efterlevande personen har. Beställs via Skatteverket, Tel: 0771-567-567

Mer information
finns på
mkbfastighet.se



Skanna QR-koden
med din mobil-
kamera för att
komma till sidan

Datum:

Dagens datum

Adress till lägenheten:

Adress

DÖDSBODELÄGARE 1

Namn

För- och efternamn

Personnummer

12 siffror (XXXX XX XX-XXXX)

Telefonnummer

Signatur

E-postadress

DÖDSBODELÄGARE 2

Namn

För- och efternamn

Personnummer

12 siffror (XXXX XX XX-XXXX)

Telefonnummer

Signatur

E-postadress

DÖDSBODELÄGARE 3

Namn

För- och efternamn

Personnummer

12 siffror (XXXX XX XX-XXXX)

Telefonnummer

Signatur

E-postadress

DÖDSBODELÄGARE 4

Namn

För- och efternamn

Personnummer

12 siffror (XXXX XX XX-XXXX)

Telefonnummer

Signatur

E-postadress

Inlämning: via e-post: arende@mkbfastighet.se
via post: MKB Fastighets AB, Box 504 05, 202 14 Malmö