



HSB – där möjligheterna bor

UPPSÄGNING BORGENSFÖRBINDELSE

Härmed vill jag

För- och efternamn: _____

Personnummer: _____

säga upp mitt borgensåtagande för

För- och efternamn: _____

Personnummer: _____

gällande lägenhet nummer: _____ med adress: _____

Ort: _____ Datum: _____

Namnsteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Ifylld blankett skickas via post till:

HSB Stockholm
Att: Hyresfastigheter
Box 1385
171 27 Solna