

Oberbayerische Heimstätte
Casinostr. 1
85540 Haar

KÜNDIGUNG

Wohnung Stellplatz/Garage

Sonstiges/Gewerbe

Mieternr.

(Pflichtfeld)

Straße, Geschoss, PLZ, Ort

Mietpartei 1

Vorname

Mietpartei 2

Vorname

Nachname

Nachname

Hiermit kündige/n ich/wir das/die o.g. Mietverhältnis/se fristgemäß zum:

Kündigungsgrund

Neue Anschrift ab

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass folgende Kontaktdaten zum Zwecke der Neuvermietung an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Straße, Geschoss, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Bitte senden Sie dieses Formular in Original ausgefüllt und unterschrieben an uns zurück.
Sobald die Kündigung vollständig vorliegt, kann die Prüfung erfolgen und Sie erhalten eine schriftliche Rückmeldung.

(Unterschrift aller Mietparteien: handschriftlich, nicht digital)

(Datum)