

Oberbayerische Heimstätte
Casinostr. 1
85540 Haar

KÜNDIGUNGSFORMULAR für verstorbene Mietpartei

Kündigung von Wohnung Stellplatz/Garage

Angaben Verstorbene

Mieternr.

Sterbedatum

(Pflichtfeld)

Kopie der Sterbeurkunde, General-, Vorsorgevollmacht etc. beifügen
(sofern vorhanden)

Vorname

Nachname

Straße, Geschoss, PLZ, Ort

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

Adresse der Erben für weiteren Schriftverkehr

Vorname

Nachname

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 handschriftlich, nicht digital)

(Datum)