

# Uppsägning parkeringsplats

## Samhällsbyggnadsförvaltningens anteckningar

Kundnummer

Abonnemangsnummer

## Uppsägning av parkering

Jag säger härmed upp mitt avtal om parkering. Uppsägningstid gäller enligt avtal.

Parkeringsplats/avtal	
-----------------------	--

Datum för uppsägning (dagens datum)	
Sista parkeringsdag	

Företag	
Förnamn	
Efternamn	
Adress	
Postnummer och ort	
Organisationsnummer/ Personnummer	
Telefon	

\_\_\_\_\_  
Underskrift