

Nom / prénom :

Rue / N° :

CP / localité :

Téléphone :

E-Mail :

APARTIS

Rue de l'Hôpital 4
1700 Fribourg

Lieu et date :

FORMULAIRE DE RÉSILIATION

Madame, Monsieur,

Par la présente, je résilie mon contrat de bail pour ma chambre n° _____

Immeuble : Fonderie

Dans les délais, en respectant le préavis de 2 mois, soit pour le : _____
date de milieu ou fin de mois (sauf 31 décembre)

Mon adresse future :

Rue / N° : _____

CP / Localité : _____

Valable dès le : _____

Le locataire sortant est rendu attentif qu'il reste responsable du paiement du loyer jusqu'à l'expiration du bail.

Signature du locataire sortant : _____

Dans le but de relouer la chambre, Apartis peut transmettre aux personnes intéressées le nom, n° de téléphone et e-mail du locataire sortant.