

An die
**Gemeinnützige Siedlungsgenossenschaft
der Arbeiter und Angestellten Köflach**
Grazerstraße 2
8580 Köflach

Name

Straße PLZ, Ort

Hausnummer Wohnungsnummer Mieter seit

Telefon E-Mail

Adresse der Wohnung (nur ausfüllen, wenn nicht gleich wie oben):

Straße PLZ, Ort

Hausnummer Wohnungsnummer

Oben angeführte Person(en) kündige(n) hiermit die Wohnung mit der oben angegebenen Adresse **mit Datum** (**Monatsletzter**) unter Einhaltung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist.

Das Nutzungsverhältnis endet somit **am** .

Oben angeführte Person(en) verpflichte(n) sich, sich rechtzeitig vor Ablauf der Kündigungsfrist mit dem Nutzungsgeber bezüglich Wohnungsrückstellung in Verbindung zu setzen (Hr. Kollmützer, Tel. 0664/6217389), und eine fristgerechte Rückstellung der Wohnung in ordnungsgemäßem Zustand zu ermöglichen.

Datum Unterschrift _____