

Verband Wohnen  
im Kreis Sarnberg  
Gradstraße 2a  
82319 Sarnberg

Bitte vollständig ausfüllen:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon *(freiwillig)* \_\_\_\_\_

Mietvertrag Nr. \_\_\_\_\_

## Kündigung

Hiermit kündige ich meinen Mietvertrag / kündigen wir unseren Mietvertrag für die/den

Wohnung Nr. \_\_\_\_\_

Garage Nr. \_\_\_\_\_

Tiefgaragen-/Stellplatz Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Fristgerecht zum \_\_\_\_\_ (*Datum eintragen*)

Kündigungsgrund (*freiwillige Angabe*) \_\_\_\_\_

Die Wohnung (oder Garage, Tiefgaragen-/Stellplatz) könnte bereits zum \_\_\_\_\_ an den  
Verband Wohnen zurückgegeben werden. (*Nur möglich, sofern vorzeitig ein Nachmieter feststeht*)

Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung der Kündigung.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Unterschriften