

Wohnungsübergabe

Wohnung in der Straße: _____ Datum: _____

Name des Vermieters: _____ Tel.: _____

Raum	Ohne Mängel	Festgestellte Mängel
Flur/Diele	<input type="checkbox"/>	_____
Küche	<input type="checkbox"/>	_____
Esszimmer	<input type="checkbox"/>	_____
Bad/WC	<input type="checkbox"/>	_____
Kinderzimmer	<input type="checkbox"/>	_____
Balkon/Terrasse	<input type="checkbox"/>	_____
Keller/Speicher	<input type="checkbox"/>	_____
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	_____

Zählerstand Strom: _____

Zählerstand Gas: _____

Zählerstand Wasser warm: _____

Zählerstand Wasser kalt: _____

Schlüsselrückgabe:

	Haus	Wohnung	Keller	Briefkasten	Garage	sonstige
Rückgabe erfolgte :						
Anzahl :						
Schlüssel-Nummer :						

 Ort / Datum / Unterschrift Mieter

 Ort / Datum / Unterschrift Vermieter

