

Wohnungsübergabeprotokoll

Name des Vermieters:

Adresse des Mietobjekts:

Raum	ohne Mangel	Festgestellte Mangel
Flur / Diele	<input type="checkbox"/>	_____
Küche	<input type="checkbox"/>	_____
Esszimmer	<input type="checkbox"/>	_____
Bad / WC	<input type="checkbox"/>	_____
Wohnzimmer	<input type="checkbox"/>	_____
Schlafzimmer	<input type="checkbox"/>	_____
Kinderzimmer 1	<input type="checkbox"/>	_____
Kinderzimmer 2	<input type="checkbox"/>	_____
Balkon / Terrasse	<input type="checkbox"/>	_____
Keller / Speicher	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____

Zählerstände: Strom _____ Gas _____ Wasser warm _____ Wasser kalt _____

Schlüsselrückgabe: Haus Wohnung Keller Briefkasten _____

Notizen:

Datum / Unterschrift Mieter _____

Datum / Unterschrift Vermieter _____