

Wohnungsübergabe-Protokoll

 Mieten Kaufen Einzug Auszug

Vermieter / Verwaltung

Name **Andreas Fries**

Neuer Mieter

Name

Neutraler Zeuge

Name

Adresse **Mühlematt 12, 79713 B** Bei der gemeinsamen Besichtigung wurden keine Mängel festgestellt. Bei der gemeinsamen Besichtigung wurden folgende Mängel festgestellt:

Küche

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Herd | <input type="checkbox"/> 16. Lampen/Licht | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Dunstabzug | <input type="checkbox"/> 17. Anstrich | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. Kühlschrank/TK | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. Geschirrspüler | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Backofen | <input type="checkbox"/> 15. Schalter/Stecker | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

Flur

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Türspion | <input type="checkbox"/> 16. Anstrich | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Türklingel | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. Wandschränke | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. Lampe | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Wohnungstüre | <input type="checkbox"/> 15. Schalter/Stecker | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

Bad/Dusche/WC

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Brause/Duschkopf | <input type="checkbox"/> 16. Lampen/Licht | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Lüftung | <input type="checkbox"/> 17. Anstrich | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. Badetuchstange | <input type="checkbox"/> 18. Waschmaschine | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. Seifenschale | <input type="checkbox"/> 19. Waschbecken | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Bad | <input type="checkbox"/> 15. Spiegel | <input type="checkbox"/> 20. WC-Brille | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

Schlafzimmer

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Anstrich | <input type="checkbox"/> 16. | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Lampen/Licht | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Schalter/Stecker | <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

Wohnzimmer

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Lampen/Licht | <input type="checkbox"/> 16. | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Anstrich | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Schalter/Stecker | <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Lampen/Licht | <input type="checkbox"/> 16. | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Schalter/Stecker | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Anstrich | <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Lampen/Licht | <input type="checkbox"/> 16. | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Anstrich | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Schalter/Stecker | <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

- | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Türen | <input type="checkbox"/> 6. Schloss | <input type="checkbox"/> 11. Schalter/Stecker | <input type="checkbox"/> 16. | <input type="checkbox"/> 21. |
| <input type="checkbox"/> 2. Boden | <input type="checkbox"/> 7. Fenster/Rollläden | <input type="checkbox"/> 12. Anstrich | <input type="checkbox"/> 17. | <input type="checkbox"/> 22. |
| <input type="checkbox"/> 3. Wände | <input type="checkbox"/> 8. Heizkörper/Ventil | <input type="checkbox"/> 13. | <input type="checkbox"/> 18. | <input type="checkbox"/> 23. |
| <input type="checkbox"/> 4. Decke | <input type="checkbox"/> 9. Schränke | <input type="checkbox"/> 14. | <input type="checkbox"/> 19. | <input type="checkbox"/> 24. |
| <input type="checkbox"/> 5. Fliesen | <input type="checkbox"/> 10. Lampen/Licht | <input type="checkbox"/> 15. | <input type="checkbox"/> 20. | <input type="checkbox"/> 25. |

Notizen

Zählerstände

	Zählernummer	Zählerstand
Strom		
Kaltwasser		
Warmwasser		
Heizkostenverteiler		
Heizkostenverteiler		
Heizkostenverteiler		
Heizkostenverteiler		
Heizkostenverteiler		
Heizkostenverteiler		

Schlüssel

Anzahl der Schlüssel:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Haustür | <input type="checkbox"/> 4. Dachboden | <input type="checkbox"/> 7. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2. Wohnungstür | <input type="checkbox"/> 5. Garage | <input type="checkbox"/> 8. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 3. Hof | <input type="checkbox"/> 6. Keller | <input type="checkbox"/> 9. <input type="text"/> |

Notizen

Generelle Notizen

Datum

Unterschrift
Vermieter / Verwaltung

Name:

Unterschrift
Neuer Mieter

Name:

Unterschrift
Neutraler Zeuge

Name: