



Wohnungsübergabeprotokoll

Raum	Festgestellte Mängel	ohne Mängel
Flur/Diele	_____	<input type="checkbox"/>
Küche	_____	<input type="checkbox"/>
Esszimmer	_____	<input type="checkbox"/>
Wohnzimmer	_____	<input type="checkbox"/>
Schlafzimmer	_____	<input type="checkbox"/>
Kinderzimmer	_____	<input type="checkbox"/>
Bad / WC	_____	<input type="checkbox"/>
Balkon	_____	<input type="checkbox"/>
Keller	_____	<input type="checkbox"/>
Garten	_____	<input type="checkbox"/>
Speicher	_____	<input type="checkbox"/>
Weitere Räume	_____	<input type="checkbox"/>

Zählerstände

Gas Zählerstand: _____ Zählernummer: _____
Wasser Zählerstand: _____ Zählernummer: _____
Strom Zählerstand: _____ Zählernummer: _____

Schlüsselrückgabe

- Haustür Wohnungstür Kellertür
 Briefkasten Sonstige Schlüssel: _____