



Wohnungsabnahme

Wohnung/Objekt:

Anschrift: _____

Wohnungsnummer: _____ Etage: _____

Mieter alt:

Anschrift neu: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Vermieter:

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Mieträume:

Zustand Mieträume	<input type="radio"/> unrenoviert	<input type="radio"/> teilrenoviert	<input type="radio"/> vollrenoviert
	<input type="radio"/> tapezierfähig	<input type="radio"/> alte Tapete	<input type="radio"/> besenrein
	<input type="radio"/> streichfertig	<input type="radio"/> stark verschmutz	<input type="radio"/> _____
Flur	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Wohnzimmer	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Küche	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Bad	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Schlafzimmer 1	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Schlafzimmer 2	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Kinderzimmer	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Kellerraum	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Dachboden	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Sonstige	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		
Sonstige	<input type="radio"/> in Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:		



Ausstattung:

Küche	Spüle	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Kühlschrank	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Herd	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Regale	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Kühlschrank	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Schränke	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Sonstiges	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Sonstiges	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
Bad	Waschbecken	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Duschwanne	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Badewanne	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	WC	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Pissoir	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Spiegel	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Handtuchhalter	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Kloppapierhalter	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Duschkabine	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
	Sonstiges	<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
Sonstige		<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
		<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:
		<input type="radio"/> In Ordnung: <input type="radio"/> Schaden:

