

Übergabeprotokoll für Geschäftsräume

Firma _____

Anschrift des Objektes _____

Raum	ohne Mängel	festgestellte Mängel
Flur / Diele	<input type="checkbox"/>	
Küche	<input type="checkbox"/>	
Bad / WC	<input type="checkbox"/>	
Raum 1	<input type="checkbox"/>	
Raum 2	<input type="checkbox"/>	
Raum 3	<input type="checkbox"/>	
Abstellraum	<input type="checkbox"/>	
Keller	<input type="checkbox"/>	

Zählerstand Strom: _____

Zählerstand Gas: _____

Zählerstand Wasser warm: _____

Zählerstand Wasser kalt: _____

Schlüsselerückgabe: Gewerbeeinheit () Stück
 Briefkasten () Stück
 Haustürschlüssel () Stück
_____ () Stück

Datum / Unterschrift Mieter/in

Datum / Unterschrift Vermieter/in