
Vorname/Name des Mieters

Wohnungsanschrift

Raum	ohne Mangel	Festgestellte Mangel
Flur/Diele		
Küche		
Esszimmer		
Bad/WC		
Wohnzimmer		
Schlafzimmer		
Kinderzimmer		
Balkon/Terrasse		
Keller/Speicher		
Sonstiges		

Zählerstand Strom: _____

Zählerstand Gas: _____

Zählerstand Wasser warm: _____

Zählerstand Wasser kalt: _____

Schlüsselrückgabe: Haus-, Wohnungs-, Keller-,
 Briefkasten-, sonstige Schlüssel

Datum/Unterschrift Mieter

Datum/Unterschrift Vermieter