

Anschrift der Wohnung: _____

Etage / Lage: _____

ausziehende Mietpartei: _____

einziehende Mietpartei: _____

Datum / Zeit der Übergabe: _____

Anwesende: _____

Vermieter

Mieter

Mieter

Sonstige

Sonstige

Zählerstände:	Strom:	Zähler-Nr.	KW/h
	Gas:	Zähler-Nr.	KW/h
	Wasser kalt:	Zähler-Nr.	m ³
	Wasser warm:	Zähler-Nr.	m ³

Dem Mieter werden folgende Schlüssel ausgehändigt: Anzahl

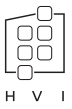
Schlüssel:	Haus	<input type="checkbox"/>	Briefkasten	<input type="checkbox"/>
	Wohnung	<input type="checkbox"/>	Garage	<input type="checkbox"/>
	Keller	<input type="checkbox"/>	Dachboden	<input type="checkbox"/>
	Fahrradkeller	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
			<i>Sonstiges</i>	

von diesem Protokoll sind folgende Räume o.g. Wohnung erfasst:

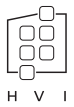
- | | |
|-------|--------------|
| Küche | Wohnzimmer |
| Bad | Schlafzimmer |
| Flur | _____ |
| _____ | _____ |



	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Fliesen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>
<hr/>			
Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Verschluß	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Anschlüsse:	Herd	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Lichttg.	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Wasseranschl.	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Heizung:	Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	HKV		_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Sonstiges:	_____		



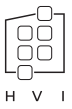
	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Fliesen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>
<hr/>			
Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Verschuß	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Technik:	Lichttg.	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Dusche / Waschb.	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	WC / Spülkasten	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Heizung:	Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="text"/>
	HKV		_____ <input type="text"/>
<hr/>			
Sonstiges:	_____		



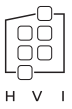
	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>
Wände:			
Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Boden:			
Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Türen:			
Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>			
Fenster:			
Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Verschluß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Anschlüsse:			
Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Lichtltg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Heizung:			
Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Sonstiges:	_____		



	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>
Wände:			
Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Boden:			
Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Türen:			
Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>			
Fenster:			
Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Verschluß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Anschlüsse:			
Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Lichtltg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Heizung:			
Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>			
Sonstiges:	_____		

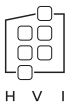


	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>	
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>				
Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Verschluß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
Anschlüsse:				
	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Lichtltg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
Heizung:	Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>				
Sonstiges:	_____			



Anschriften der alten Mieter:

Anschriften sonstige Anwesende:



Die auf Seite 1 dieses Protokolls bezeichneten Mieträume sind heute dem (Ver)mieter* durch den (Ver)mieter* übergeben worden.

Bei der gemeinsamen Begehung der Mieträume wurden die auf den Seiten 1 - genannten Mängel festgestellt.

Der Mieter erklärt, dass der dekorative Zustand der ihm übergebenen Räume mit Ausnahme der oben bezeichneten Mängel einwandfrei ist.

<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Mieter</i>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Mieter</i>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Vermieter</i>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Zeuge</i>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Zeuge</i>

* entsprechend Ein- oder Auszug durchstreichen

es handelt sich bei diesem Formular lediglich um eine Empfehlung, eine Haftung für die Richtigkeit der Angaben wird ausdrücklich nicht übernommen.