

DAS ÜBERGABEPROTOKOLL HAUS

Datum: _____

Objektart: Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus Eigentumswohnung

Anschrift des
Objektes: _____

Raum	Festgestellte Mängel / Bemerkungen	Ohne Mängel	
Diele		JA	<input type="checkbox"/>
Küche		JA	<input type="checkbox"/>
Bad 1		JA	<input type="checkbox"/>
Bad 2		JA	<input type="checkbox"/>
Bad 3		JA	<input type="checkbox"/>
Wohnzimmer		JA	<input type="checkbox"/>
Bakon / Terrasse		JA	<input type="checkbox"/>

Zimmer 1		JA	<input type="checkbox"/>
Zimmer 2		JA	<input type="checkbox"/>
Zimmer 3		JA	<input type="checkbox"/>
Zimmer 4		JA	<input type="checkbox"/>
Zimmer 5		JA	<input type="checkbox"/>
Zimmer 6		JA	<input type="checkbox"/>
Zimmer 7		JA	<input type="checkbox"/>
Keller		JA	<input type="checkbox"/>
Sonstige		JA	<input type="checkbox"/>
Sonstige		JA	<input type="checkbox"/>

Beseitigung der Mängel

Die genannten Mängel werden vom Käufer / Verkäufer bis zum _____ beseitigt.

Die mit * gekennzeichneten Mängel werden lediglich dokumentiert.

Zählerstände

Raum	Zählernummer	Zählerstand
Strom Allgemein		<input type="checkbox"/>
Gas Allgemein		<input type="checkbox"/>
Wasser Allgemein		<input type="checkbox"/>
Heizung Allgemein		<input type="checkbox"/>
Heizung Diele		<input type="checkbox"/>

Heizung Küche		<input type="checkbox"/>
Heizung Bad 1		<input type="checkbox"/>
Heizung Bad 2		<input type="checkbox"/>
Heizung Bad 3		<input type="checkbox"/>
Heizung Wohnzimmer		<input type="checkbox"/>
Heizung Balkon / Terrasse		<input type="checkbox"/>
Heizung Zimmer 1		<input type="checkbox"/>
Heizung Zimmer 2		<input type="checkbox"/>
Heizung Zimmer 3		<input type="checkbox"/>
Heizung Zimmer 4		<input type="checkbox"/>
Heizung Zimmer 5		<input type="checkbox"/>
Heizung Zimmer 6		<input type="checkbox"/>
Heizung Zimmer 7		
Heizung Keller		<input type="checkbox"/>
Heizung Sonstige		<input type="checkbox"/>
Heizung Sonstige		<input type="checkbox"/>

Inventar gemäß Kaufvertrag

Übergabe von Dokumenten

Schlüsselübergabe

Objektschlüssel	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Haustürschlüssel	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Kellerschlüssel	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Innenraumschlüssel	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Garagentor	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Außenanlage	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Mülltonnenschlüssel	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Briefkastenschlüssel	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Fensterschlüssel	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:
Sonstige	JA	<input type="checkbox"/>	Anzahl:

Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift Übergeber

Unterschrift neuer Eigentümer

Name und Anschrift eines Zeugen

Unterschrift Zeuge
