

ABNAHMEPROTOKOLL

Liegenschaft, Zimmernummer: _____
 Vormieter; Name, Vorname: _____
 Vormieter; Auszugsdatum: _____
 Nachmieter; Name, Vorname: _____
 Nachmieter; Einzugsdatum: _____
 Info für Nachmieter: _____

Vormieter; Mieter-
 nummer von links nach
 rechts ankreuzen

1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
0	0	0	0	0	0

Zimmer	ok	nicht ok	Kommentar	Abzug
Boden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Wände / Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Decke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Türe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Fenster / Sims	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Rolladen / Vorhänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Radiator / Thermostat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Schalter / Steckdosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Balkon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Bad / WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Schlüssel	ok	nicht ok	Kommentar	Abzug
Haustüre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Wohnungstüre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Zimmertüre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Briefkasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Küchenkasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Nachreinigung, ausgeführt von _____ h CHF _____ / h

Bemerkungen _____

Allgemeinräume	ok	nicht ok	Kommentar	Abzug
Aufenthalt / Gang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Küche / Kühlschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Bad / WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Estrich / Keller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

WOKO-Mobiliar	ok	nicht ok	Kommentar	Abzug
Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Matratze / Schoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Schrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Bücherregal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Tisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Korpus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Deckenlampe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Tisch- / Stehlampe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Bettdecke, Kissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Bettwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Frottétuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Abfalleimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Altpapier-Box	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
LAN-Kabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Sat Access Karte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Kleiderbügel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Balkonmöbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Total Abzüge	CHF
_____	_____

Verzugsadresse Vormieter

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort, Land: _____

E-Mail: _____

Angaben für die Kautionsrückzahlung

Kontoinhaber _____

Identisch mit Vormieter

Andere Person; Name und Adresse: _____

Postkonto

Konto-Nr.: _____

Bankkonto

Name und Adresse der Bank: _____

SWIFT (BIC Nr.): _____

IBAN: _____

Konto- und Clearing-Nr.: _____

Unterschriften	Datum	Unterschrift
Vormieter: _____	_____	_____
Nachmieter: _____	_____	_____
WOKO: _____	_____	_____