

# Übergabeprotokoll

bei Besitzübergang



Name der/des Verkäufer(s) \_\_\_\_\_

Name der/des Käufer(s) \_\_\_\_\_

Besichtigtes Objekt (Adresse) \_\_\_\_\_

Protokoll erstellt

vor dem Einzug

vor dem Auszug

Bei der Besichtigung des Objektes am \_\_\_\_\_ wurden  keine  folgende Mängel festgestellt.

| Wohnung 1 und 2   | In Ordnung                  |                             | Folgende Mängel wurden festgestellt | Bemerkung |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------|
|                   | E1                          | E2                          |                                     |           |
| Diele / Flur      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Küche / Esszimmer | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Bad / WC          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Wohnzimmer        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Balkon            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Schlafzimmer      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Kinderzimmer      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Keller            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Weitere Räume     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Garage            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |
| Hof und Garten    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |                                     |           |

## Zählerstände

|                 |                      |               |
|-----------------|----------------------|---------------|
| Strom Einheit 1 | <b>Zählernummer:</b> | <b>Stand:</b> |
| Strom Einheit 2 | <b>Zählernummer:</b> | <b>Stand:</b> |
| Allgemeinstrom  | <b>Zählernummer:</b> | <b>Stand:</b> |

|     |                      |               |
|-----|----------------------|---------------|
| Gas | <b>Zählernummer:</b> | <b>Stand:</b> |
|-----|----------------------|---------------|

|                  |                      |               |
|------------------|----------------------|---------------|
| Wasser Einheit 1 | <b>Zählernummer:</b> | <b>Stand:</b> |
| Wasser Einheit 2 | <b>Zählernummer:</b> | <b>Stand:</b> |
| Wasser Haupt     | <b>Zählernummer:</b> | <b>Stand:</b> |

Bemerkung – Sonstiges: \_\_\_\_\_

Es wurden \_\_\_\_\_ Wohnungsschlüssel übergeben. Es fehlen noch \_\_\_\_\_ Wohnungsschlüssel.

Datum: \_\_\_\_\_

Verkäufer: \_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Käufer: \_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Zeuge(n): \_\_\_\_\_

(Name/ Anschrift)