

Fragebogen Eigentümerwechsel

Objekt	
Wohnungs- Nr.	
Vollständiger Name aller Eigentümer	
derzeitige Anschrift	
Telefon privat	
geschäftlich	
Handy	
FAX	
E-Mail Adresse	

Beziehen Sie die Wohnung selbst?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, ab wann ?		
Anzahl der Personen		
Wenn nein, wer ist Mieter?		
Vollständiger Name		
Einzugsdatum des Mieters		
Personenzahl		
Telefon Nr.		
E-Mail Adresse		
Zählerstand Wasser kalt	Nr.	
Zählerstand Wasser warm	Nr.	
Zählerstand Heizung	Nr.	

Datum

Unterschrift: