

Verband Wohnen  
im Kreis Sarnberg  
Gradstraße 2a  
82319 Sarnberg

Anschrift

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Mietvertrag Nr.: \_\_\_\_\_

### Schlüsselnachbestellung

Hiermit bitte ich/bitten wir um eine Bestätigung zur Nachbestellung des Schlüssels der Schließanlage:

---

(bitte alle Buchstaben und Zahlen der Vorder- und Rückseite des nachzubestellenden Schlüssels angeben)

Ich/Wir benötige/n \_\_\_\_\_ neue(n) Schlüssel.  
(bitte Anzahl eintragen)

Die Bezahlung der/des Schlüssel(s) erfolgt durch mich/uns.

Zerbrochene Schlüssel werden aufbewahrt und im Falle der Rückgabe der Wohnung an den Verband Wohnen gemeinsam mit den restlichen Schlüsseln ausgehändigt.

Bei Verlust von Schlüsseln habe ich/haben wir bei Auszug die Kosten des Zylinderaustausches zu tragen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift