

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