

Schadensmeldung

GMRE Consultants GmbH; Schillstraße 9 in 10785 Berlin

Kopfzeile bitte vollständig ausfüllen, sonst ist keine Bearbeitung möglich!

Mieternummer:	_____	Festnetznummer	_____
Name:	_____	erreichbar	von _____ bis _____
Vorname:	_____	Dienstlich	_____
Anschrift:	_____	erreichbar	von _____ bis _____
	_____	Mobilnummer	_____
Email:	_____	erreichbar	von _____ bis _____
Wohnungslage:	<input type="checkbox"/> Vorderhaus	<input type="checkbox"/> Hinterhaus	<input type="checkbox"/> Seitenflügel
	____ Etage	<input type="checkbox"/> Rechts	<input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Mitte

Datum an dem Sie den Schaden entdeckt haben: _____

Ist dieser dem Vermieter bekannt? Ja Nein
(wenn ja, fügen Sie bitte Kopien des Schriftverkehrs hinzu)

Schadensort Wohnzimmer Schlafzimmer Kinderzimmer Bad
 Küche Flur Sonstiges

Bemerkungen: _____

Um welchen Schaden handelt es sich:

(Zusätzlich bitten wir um Zusendung von Fotos)

<input type="checkbox"/> Wasserschaden	<input type="checkbox"/> Klingelanlage	<input type="checkbox"/> Gegensprechanlage	<input type="checkbox"/> Türen
<input type="checkbox"/> Schimmel	<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Fahrstuhl	<input type="checkbox"/> Warmwasser
<input type="checkbox"/> Heizung	<input type="checkbox"/> Therme	<input type="checkbox"/> Durchlauferhitzer	<input type="checkbox"/> Briefkasten
<input type="checkbox"/> Elektrik	<input type="checkbox"/> Lüftung	<input type="checkbox"/> Abflüsse	<input type="checkbox"/> Böden
<input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> Armaturen	<input type="checkbox"/> Spüle	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Kurze Schadensbeschreibung: _____

Name: _____

Berlin, den _____

Unterschrift: _____