

Mängelanzeige Wohnung vom:

von CONVECTA Immobilien GmbH / Tel. 06021 15800

Objektadresse (Straße-Hs-Nr.)	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ansprechpartner vor Ort

Eigentümer		Mieter	
Name:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße / Hs-Nr:	<input type="text"/>	Straße / Hs-Nr:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Erreichbarkeit:	<input type="text"/>	Erreichbarkeit:	<input type="text"/>

Weite Informationen zum Mangel

Wann/durch wen wurde der Mangel festgestellt:	Datum: <input type="text"/>	Wer: <input type="text"/>
Wer hat den Mangel verursacht:	<input type="text"/>	
Wem wurde der Mangel bereits gemeldet:	<input type="text"/>	
Liegt ggf. ein Versicherungsschaden vor:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="text"/>
Liegt ggf. ein Garantie-/Gewährleistungsfall vor:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="text"/>

Beschreibung zum Mangel	Hinweise zur Mängelbeseitigung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Foto vom Mangel	Foto vom Mangel
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Foto vom Mangel	Foto vom Mangel

Sofortmaßnahmen zur Mängelbeseitigung

Ist eine Sofortreparatur möglich:	<input type="checkbox"/> JA bis Betrag: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN
Wurde ein Kostenvoranschlag angefordert:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="text"/>
Mängelbeseitigung veranlasst :	<input type="checkbox"/> JA Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN
Wer hat die Mängelbeseitigung veranlasst:	MA: <input type="text"/> Sonstige <input type="text"/>
Welcher Handwerker wurde beauftragt:	<input type="text"/>
Wie ist die Auftragserteilung erfolgt:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Brief <input type="checkbox"/> Fax

Weitere Maßnahmen zur Mängelbeseitigung (auch Versicherungsschäden)

Schadensanzeige bei Versicherung erfolgt:	<input type="checkbox"/> JA Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN
Wie ist die Schadenanzeige erfolgt:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Brief <input type="checkbox"/> Fax
Wird ein Gutachten notwendig:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="text"/>
Liegt ein Kostenvoranschlag mit Termin vor:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="text"/>
ETG-Beschluss über Maßnahme liegt vor:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="text"/>
Mängelbeseitigung veranlasst :	Datum: <input type="text"/>
Wer hat die Mängelbeseitigung veranlasst:	MA: <input type="text"/> Sonstige <input type="text"/>
Welcher Handwerker wurde beauftragt:	<input type="text"/>
Wie ist die Auftragserteilung erfolgt:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Brief <input type="checkbox"/> Fax

Abschluss zur Mängelbeseitigung

Ist die Mängelbeseitigung erfolgt/abgeschlossen:	<input type="checkbox"/> JA Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN
Mängelabnahme erfolgt:	<input type="checkbox"/> JA Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN
Wer hat die Mängelabnahme durchgeführt:	MA: <input type="text"/> Sonstige <input type="text"/>
Hinweise zur Mängelabnahme:	<input type="text"/>
Liegt die Rechnung vor:	<input type="checkbox"/> JA Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN
Rechnung zur Zahlung an Dritte weitergeleitet:	<input type="checkbox"/> JA Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN
Rechnung bezahlt:	<input type="checkbox"/> JA Datum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> NEIN