



REPARATURMELDUNG

Vertragsnummer: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Ort: _____

Etage: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Schadensmeldung am: _____

Art des Schadens:

- Türen Elektrik TV Heizung Sanitär Fenster Dach
 Fußboden Sonstiges: _____

Ort des Schadens:

- Wohnzimmer Schlafzimmer Kinderzimmer Gästezimmer Küche
 Bad Gäste – WC Abstellraum Treppenhaus Balkon
 Dachboden Keller Außenanlage

Schadensbeschreibung:

Mögliche Reparaturzeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>