

Oberbayerische Heimstätte  
Gemeinnützige Siedlungsgesellschaft mbH  
Postfach 12 89  
85530 Haar

**Wohnung in** \_\_\_\_\_  
PLZ Ort, Straße, Geschoss

**Mieter:** \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

**Telefon/Handy** \_\_\_\_\_

**Mieter-Nr.:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte/n ich/wir Schlüssel Anzahl: \_\_\_\_\_ bei Ihnen nachbestellen. Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass der/die Schlüssel kostenpflichtig ist/sind und die Kosten hierfür in Rechnung gestellt werden.

Schlüssel-Nr. bitte eintragen (siehe Schlüssel) \_\_\_\_\_

- Grund der Nachbestellung:
- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Schlüssel schließt nicht mehr | <input type="checkbox"/> |
| Schlüssel verloren            | <input type="checkbox"/> |
| Schlüssel abgebrochen         | <input type="checkbox"/> |
| Schlüssel für Angehörige etc. | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiger Grund _____         |                          |

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen \_\_\_\_\_

*(Mit Unterzeichnung des Formulars stimmen Sie der Weitergabe Ihrer Telefonnummer an den Schlüsseldienst zu.)*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mieter