

Anschrift des Wohnungseigentümers:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ _____ **Ort:** _____

Tel.Nr.: _____

Immobilien Feiel GmbH
Franz-Josef-Str. 15
5020 Salzburg
Tel. 0662-883020-0
Fax 0662-883020-11
mail: office@immobilien-feiel.at

Anforderung einer Schlüsselbestätigung

Ich/wir ersuche/n um Ausstellung einer Schlüsselbestätigung

Name des Berechtigten (z.B. Mieter):	
Wohnhaus:	
Wohnungsnummer:	
Anzahl Schlüssel:	
Schlüssel-Nummer:	
Fabrikat:	
Zustelladresse der Schlüsselbestätigung: (falls nicht mit der Wohnungsadresse ident)	

Ort u. Datum:

Unterschrift Wohnungseigentümer:
