

Schlüsselausgabeformular

Bitte vollständig und gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!



Schlüsselempfänger

Vorname	Nachname	Mobilrufnummer
---------	----------	----------------

Vertrags-Installations-Unternehmen

Firma	
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort

Verantwortlicher Fachmann des Vertrags-Installations-Unternehmens

Vorname	Nachname	Mobilrufnummer
---------	----------	----------------

Öffnungszeiten: Mo-Do 7:00-12:00 Uhr und 13:00-15:00 Uhr, Fr 7:00-12:00 Uhr

- Die Rückgabe des Schlüssels hat **innerhalb von fünf Werktagen** zu erfolgen.

Generell gilt:

- der zur Verfügung gestellte Schlüssel **ist** und **bleibt** Eigentum der Mainova ServiceDienste GmbH;
- bei einer Beschädigung oder Verlust des Schlüssels, werden wir dem oben genannten Vertrags-Installations-Unternehmen einen Schadensposten in Höhe von **100 €** in Rechnung stellen. Der Verlust des Schlüssels ist **unverzüglich** anzuzeigen;
- bei einer Überschreitung des vereinbarten Rückgabetermins behalten wir uns vor eine Vertragsstrafe in Höhe von **50 €**, je angefangene Woche, zu berechnen;
- bei Zuwiderhandlungen werden wir rechtliche Schritte einleiten;**
- die Ausgabe des Schlüssels erfolgt **NUR**, wenn das Formular ordnungsgemäß ausgefüllt, gestempelt und vom verantwortlichen Fachmann unterschrieben ist. Des Weiteren wird ein Schlüssel ausschließlich an einen Mitarbeiter des oben angegebenen Vertrags-Installations-Unternehmens ausgegeben;
- der Empfänger des Schlüssels **muss** sich ausweisen können (gültiger Personalausweis bzw. Reisepass);
- mit Erhalt des Schlüssels erklären Sie, dass Sie die vorausgegangenen Vorgaben gelesen und verstanden haben und damit einverstanden sind.

Ausweisnummer des Fachmanns

Unterschrift des Fachmanns

Schlüsselnummer

Schlüssel erhalten am

Schlüssel zurück am



Stempel des Vertrags-Installations-Unternehmens

Unterschrift des Schlüsselempfängers

Unterschrift des Mitarbeiters der Annahmestelle