

Anlage zur Umzugsgutliste

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____

evtl. Kostenzahler durch Firma: _____

Umzugstermin: _____

Umzug von PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Etage: _____ Lift im Haus vorhanden ? ja/nein Antragsweg: _____ m

Umzug nach PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Etage: _____ Lift im Haus vorhanden ? ja/nein Abtragsweg: _____ m

- Sollen De- oder Montagearbeiten durchgeführt werden ? ja / nein

- Wenn ja, bitte auf der Umzugsgutliste jeweils ankreuzen

- Packen Sie Ihr Umzugsgut selbst ein und aus ? ja / nein

- Wollen Sie nur Ihr Glas und Porzellan ein- und auspacken lassen ? ja / nein

- Sind Fremdleistungen (Elektriker, Tischler, Sanitärinstallateur) erforderlich ? ja / nein

- Wenn ja, geben Sie bitte den genauen Umfang an:

Weitere Bemerkungen:

