Unbedenklichkeitsbescheinigung
Mietrückstände

Dem/n Mieter/n:

Name Vorname Name Vorname

Bisheriger Wohnsitz:

---
von bis

in

Str. Nr. PLZ Ort

Wohnung: _____

O Wird bestätigt, dass keine Mietrückstände bestehen

O Hat Mietrückstände

Vermieter:

Name / Firma

Straße

PLZ Ort

Tel. :

--- ---
Ort, Datum Unterschrift/Stempel