

Beschwerdeaufnahme

GBG Wohnen GmbH
Beschwerdemanagement
Leoniweg 2
68167 Mannheim

Mieter*in: _____

Mieter*in: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ: _____ Mannheim

Tel.: _____

E-Mail: _____

Kundennummer: _____

BESCHWERDEAUFNAHME

Beschwerde gegen _____

(Name, Adresse)

Datum	Uhrzeit		Beschwerdegründe	gering	stark	sehr stark
	von	bis				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum	Uhrzeit		Beschwerdegründe	gering	stark	sehr stark
	von	bis				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bestätigung durch Zeug*innen/Nachbar*innen

Name	Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift