

Umzugsliste – Transportübersicht für Kunden

Kunde: _____
Adresse (Auszug): _____
Adresse (Einzug): _____
Umzugsdatum: _____

Raum: _____

| Nr. | Gegenstand / Möbelstück | Anzahl | Von Umzugsfirma transportieren | Bemerkungen |
|-----|-------------------------|--------|---|-------------|
| 1 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 7 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 10 | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |

Zusätzliche Hinweise / Besonderheiten:

Unterschrift Kunde: _____
Unterschrift Umzugsfirma: _____