

# Schlüsselquittung

Hiermit bestätige ich

Name Arbeitnehmer/-in

wohnhaft in

Adresse Arbeitnehmer/-in

den Erhalt des Schlüssels Nr.

Nummer des Schlüssels

für die Räumlichkeiten von

Name Arbeitgeber/-in

in

Adresse Arbeitgeber/-in

Folgen bei Verlust des Schlüssels Bitte kreuzen Sie eine Option an.

- Kosten, die durch den Verlust oder Beschädigung dieser Schlüssel entstehen, gehen zu Lasten der Arbeitnehmer/-in.
- Der Arbeitgeber hat bei **quitt.** eine Wohnungs-Kasko abgeschlossen. Die durch einen allfälligen Schlüsselverlust entstehenden Kosten werden durch die Wohnungs-Kasko abgedeckt.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/-in

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_