

	m	Schrankwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Waschmaschine	<input type="checkbox"/>	Hängeschränke
	m	Stollenwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spüle	<input type="checkbox"/>	Garderobe
	m	Wohnzimmerschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lampen	<input type="checkbox"/>	Gardinenleiste
	m	Schiebetürenschränk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	m	Regale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vermerk:			
	m	Küchenzeile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	m	Arbeitsplatte ändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Ort, Datum

X _____

UnterschriftX _____