

## POSITIONSPAPIER

Stand: 22.02.2023

Förderung der Markttransparenz durch eine modernisierte und digitalisierte amtliche Immobilienmarktberichterstattung

**ZIA Zentraler Immobilien Ausschuss e.V.**

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                                                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>A. Kernforderungen.....</b>                                                                                                                   | <b>3</b> |
| <b>B. Vorbemerkungen.....</b>                                                                                                                    | <b>4</b> |
| <b>C. Gutachterausschüsse modernisieren und Kaufpreissammlungen digitalisieren und zusammenführen für mehr Markttransparenz.....</b>             | <b>5</b> |
| I. Vorteile.....                                                                                                                                 | 5        |
| II. Umsetzungsmaßnahmen .....                                                                                                                    | 6        |
| 1. Die Gutachterausschüsse sollten einheitliche Erfassungsbögen verwenden. ....                                                                  | 6        |
| 2. Die Kaufpreissammlungen sollten zentralisiert (zusammen)geführt werden.....                                                                   | 7        |
| 3. Die Informationen aus den Kaufpreissammlungen sollten regelmäßig, aggregiert und bestenfalls automatisiert veröffentlicht werden.....         | 7        |
| 4. Sollte eine zentrale Führung der Kaufpreissammlung über eine Bundesbehörde nicht möglich sein, sind private Initiativen zu unterstützen ..... | 7        |
| <b>Anlage: Entwurf Muster-Erhebungsbogen.....</b>                                                                                                | <b>8</b> |
| A.1. Allgemeiner Erhebungsbogen .....                                                                                                            | 9        |
| A.2. Fragebogen zum Ausfüllen durch beurkundendes Notariat .....                                                                                 | 18       |
| A.3. Fragebogen im Falle eines notariell beurkundeten Share Deals .....                                                                          | 19       |
| A.4. Kauf von Wohnungs- und Teileigentum.....                                                                                                    | 20       |
| A.5. Kauf von Erbbaurechten / Erbbaurechtsgrundstücken .....                                                                                     | 21       |
| A.6. Kauf von landwirtschaftlichen Flächen / Grundstücke ohne Bebauungsmöglichkeit .....                                                         | 22       |

## A. Kernforderungen

1. Die Grundlagen für eine amtliche Immobilienmarktberichterstattung sollten verbessert werden, sodass Marktinformationen stets aktuell verfügbar sind.
2. Informationen aus den Kaufpreissammlungen der Gutachterausschüsse sollten aggregiert auf PLZ- bzw. Kreisebene mindestens quartalsweise berichtet werden.
3. Die Kaufpreissammlung sollte bei einer Bundesbehörde zentralisiert (zusammen)geführt werden.
4. Die Gutachterausschüsse sollten einheitliche und digitale Erfassungsbögen mit standardisierten Definitionen der einzelnen Immobilienarten verwenden (Vorschlag anbei). Die Rückkopplung an die zentral geführte Kaufpreissammlung sollte dabei über eine zentrale Erfassungssoftware sichergestellt werden.

## B. Vorbemerkungen

Ziel des ZIA ist es, die Transparenz und Professionalität des zukunftsweisenden Wirtschaftszweiges der Immobilienwirtschaft zu stärken.<sup>1</sup> Ein Mehr an Transparenz entsteht, wenn qualitativ hochwertige Daten zeitnah und mit wenigen Beschränkungen zugänglich sind. Dies verbessert den Marktzugang und fördert die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Immobilienstandorts Deutschland. Gleichzeitig ist sie Voraussetzung für die Tech Readiness und Innovationsfähigkeit der Immobilienbranche.

Die Immobilienmarktinformationen in Deutschland sind insbesondere mit Blick auf Markt- abdeckung und Verfügbarkeit verbesserungswürdig.

Die Voraussetzungen für eine gute Verfügbarkeit von Daten über den Immobilienmarkt sind – im Vergleich zu anderen europäischen und außereuropäischen Ländern – bereits gegeben. Mit den seit 1960 bestehenden Regelungen im BauGB haben die Gutachter- ausschüsse in ihren Kaufpreissammlungen (§ 195 BauGB) bereits eine umfassende (und theoretisch flächendeckende) Datengrundlage basierend auf notariell beurkundeten Kauf- verträgen geschaffen. Eine derart objektnahe Transaktionsdatenbank ist einmalig und das Nutzerinteresse groß.

Bei den Gutachterausschüssen für Grundstückswerte werden aber teilweise noch unter- verschiedene Kaufpreissammlungen geführt und uneinheitliche Standards bei der Datener- hebung und -auswertung umgesetzt. Der Aufbau einer zentralen Kaufpreissammlung schreitet nur langsam voran und verzögert sich u.a. wegen Länderzuständigkeiten.

Amtliche Immobilienmarktdaten liegen damit deutschlandweit einheitlich nur mit beträcht- licher Zeitverzögerung und nur in jährlicher Auflösung vor. So stammt der letzte, nur zwei- jährlich erscheinende Immobilienmarktbericht der Oberen Gutachterausschüsse vom De- zember 2021 und beinhaltet den Berichtszeitraum bis 2020.

Zusätzlich ist die Qualität der Daten in transaktionsarmen Lagen – z.B. in Innenstädten oder in Schrumpfungsregionen – problematisch, da angesichts weniger Kauffalldaten Ver- gleichspreise fehlen. Gleiches gilt für Nichtwohnimmobilien, die von den Gutachterauss- chüssen aufgrund seltenerer Kauffälle unzureichend detailliert erfasst werden. Hier würde eine überregionale oder nationale Erfassung und Auswertung bei der Vergleichbar- keit und Bewertung förderlich sein – und somit wirklich aussagekräftige Liegenschafts- zinssätze generieren.

Der ZIA, Zentraler Immobilien Ausschuss, Spitzenverband der Immobilienwirtschaft sieht in der Modernisierung der Gutachterausschüsse und deren Kaufpreissammlungen ein enormes Potenzial zur Verbesserung der Markttransparenz. Der ZIA steht gern als ver- lässlicher Partner zu Verfügung und möchte mit diesem Papier Umsetzungsmaßnahmen aufzeigen.

---

<sup>1</sup> S. ZIA-Transparenzoffensive: <https://zia-deutschland.de/wp-content/uploads/2021/12/ZIA-Transparenzof- fensive.pdf>.

## C. Gutachterausschüsse modernisieren und Kaufpreissammlungen digitalisieren und zusammenführen für mehr Markttransparenz

Die Kaufpreissammlungen der Gutachterausschüsse entsprechen einer einzigartigen, objektiven Transaktionsdatenbank, die auf notariell beurkundeten Kaufverträgen basiert. Die Marktabdeckung ist unangefochten. Eine private Replikation ist kostspielig, aufwändig und wenig erfolgsversprechend, sofern sie auf freiwilligen Meldungen basiert.<sup>2</sup>

Die Kaufpreissammlungen der Gutachterausschüsse bieten damit die beste Grundlage für schnelle und flächendeckende Marktinformationen – das Potenzial ist aber noch nicht ausgeschöpft. Zur Modernisierung schlägt der ZIA eine zentrale Zusammenführung der einzelnen Kaufpreissammlungen bei gleichzeitiger Digitalisierung der Gutachterausschüsse vor. Dabei sollten bundesweit einheitliche Definitionen der Immobilienarten sowie auch Erhebungsbögen verwendet werden. Hierzu bietet der ZIA in der Immobilienwirtschaft abgestimmte Definitionen und Muster an. Auf einer zentral geführten, digitalen Kaufpreissammlung ließen sich regelmäßige, mindestens quartalsweise Berichte generieren, die maschinenlesbar sein sollten. Eine Beschränkung auf Berichte auf PLZ- bzw. Kreisebene wahrt zudem den Datenschutz – bei gleichzeitiger Verbesserung der Markttransparenz.

### I. Vorteile

Eine zentral geführte, digitale Kaufpreissammlung ermöglicht eine flächendeckende Datenverfügbarkeit und damit die aktuelle Veröffentlichung von Immobilienmarktberichten, sodass nicht mehr bis zu zwei Jahre auf jährliche Daten gewartet werden muss.

Die Daten würden dann auch mit höherer zeitlicher Auflösung vorliegen, um unterjährige Entwicklungen erkennen zu können. Dies unterstützt insbesondere die Finanzstabilität durch eine effizientere Beobachtung von makroprudenziellen Risiken.

Damit sind auch Momentaufnahmen möglich, um politische Fragen verzögerungsfrei zu beantworten und die umsetzende Verwaltung zu unterstützen. So wäre beispielsweise für die Stadt Berlin direkt ersichtlich, wieviel Bauland auf den Markt gebracht wurde, um einschätzen zu können, ob der Wohnraumbedarf damit überhaupt gedeckt werden kann oder ob andere Maßnahmen ergriffen werden sollten, um die Schaffung von bundesweit 400.000 neuen Wohnungen pro Jahr zu erreichen (z.B. mehr Baulandmobilisierung, Nachverdichtung o.ä.).

Eine zentrale Bereitstellung von Kaufpreisdaten ermöglicht die realitätsnähere und rechtssichere Bewertung auch von solchen Immobilien, die regional eher transaktionsarm sind. Die regionale Zuständigkeit der Gutachterausschüsse führt dazu, dass Marktinformationen nur aus dem eigenen, begrenzten Abdeckungsbereich abgeleitet werden. Im Sinne des Gesetzes der großen Zahl zeigen sich die wahrheitsgetreuen Informationen aber erst

---

<sup>2</sup> Hier liegt ein klassisches Gefangendilemma vor: Jeder einzelne stellt sich zwar besser, wenn er die Daten nutzen kann; wenn allerdings die anderen Akteure nicht liefern, obwohl man selbst liefert, stellt man sich schlechter. Dadurch ist es individuell rational, keine Daten zu liefern.

bei größeren Fallzahlen. Eine überregionale oder nationale Auswertung ermöglicht die bessere Ableitung von Liegenschaftszinssätzen, Bodenrichtwerten sowie Vergleichsfaktoren und folglich rechtssichere Wertgutachten für spezielle Immobilien wie etwa Kühllager oder Fachmarktcenter.

Die für die zentrale Zusammenführung der Kaufpreissammlungen nötige Erfassung über eine bundesweit einheitliche Software mit standardisierten Eingaben entlastet auch die Gutachterausschüsse vor Ort. Zeitaufwändige Erhebungen per (analogem) Fragebogen entfallen, die Vergleichbarkeit der erfassten Immobilienarten wird überregional gewährleistet. Eine Bereitstellung der Software auf Bundesebene, die ohne Installation per Webinterface erreichbar sein sollte, führt nicht zu finanziellem Mehraufwand bei Ländern und Kommunen.

Es kann an die Erfahrungen aus NRW und dem Projekt „Zentraler Erhebungsbogen Online“ angeknüpft werden, wobei dessen Fokus auf den Wohnimmobilien lag. Der vorliegende Vorschlag umfasst explizit auch Nichtwohngebäude.

In Kombination mit der Umsetzung der Portallösung „eNoVA“ (elektronischer Notariat-Verwaltungs-Austausch) können auch über die Notariate relevante Informationen zu Ver-/Käufer-Typen, Nationalität und Share Deals (im Falle von GmbH) erfasst werden.

Die Gutachterausschüsse sind schließlich weiterhin mit dem Einholen und Verifizieren von Kaufpreisdaten betraut. Deren Arbeitsweise wird allerdings stark modernisiert und das Bereitstellen von Marktdaten (vor allem über die üblichen Immobilienmarktberichte) beschleunigt bzw. sogar mit höherer Frequenz ermöglicht.

## II. Umsetzungsmaßnahmen

### 1. Die Gutachterausschüsse sollten einheitliche Erhebungsbögen verwenden.

Ein standardisierter Erhebungsbogen für die marktrelevanten Informationen aus den Kauffällen unterstützt die überregionale Vergleichbarkeit und ist Grundvoraussetzung für eine einheitliche Kaufpreissammlung.

➔ Ein Muster-Erhebungsbogen ist in der Anlage dargestellt.

Der standardisierte Erhebungsbogen sollte Anlage des Kaufvertrags werden. Der Verkäufer sollte diesen verpflichtend ausfüllen (und nicht der Erwerber wie bisher, der relevante Gebäudedaten u.U. erst nachträglich erheben müsste, was zu zusätzlichen Verzögerungen führt). Gegebenenfalls sollte die Verpflichtung über eine Ordnungswidrigkeit oder auch ein Vollzugshindernis, das sich nur auf die Pflichtdaten des angehängten Muster-Erhebungsbogen bezieht, realisiert werden.

Der Erhebungsbogen sollte von den Gutachterausschüssen (im Rahmen von eNoVA) digital bereitgestellt werden. Die Gutachterausschüsse verifizieren dann die Daten und leiten sie an die zentrale Kaufpreissammlung (s.u. C.II.2.) weiter; das Ausfüllen sollte per digitalem Tool über ein Webinterface in kurzer Frist nach Beurkundung erfolgen (damit werden Probleme umgangen, falls der Kauf nicht zustande kommt und ein ausgefüllter Erhebungsbogen mit zu beurkunden wäre).

## **2. Die Kaufpreissammlungen sollten zentralisiert (zusammen)geführt werden.**

Die Daten der Kaufpreissammlungen speisen sich weiterhin aus der ergiebigen Arbeit der lokalen Gutachterausschüsse für Grundstückswerte. Für eine effiziente und schnelle Auswertung müssen sie jedoch zusammengeführt werden. Hierfür sollte eine Bundesbehörde zuständig sein, welche den Zugriff für Dritte gewährt und Standards für eine systematische Erfassung vorgeben kann (wie etwa den Erhebungsbogen unten).

In Frage kommen das immobilienwirtschaftlich sachkundige Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) oder alternativ auch das Statistische Bundesamt. Im Falle einer Betrauung des Statistischen Bundesamts, sollte sichergestellt werden, dass kein Rückspielverbot der über den Erhebungsbogen von den Gutachterausschüssen erfassten Daten besteht, um den Gutachterausschüssen (sowie den Oberen Gutachterausschüssen und dem AK OGA) entsprechende Analysen und Plausibilitätskontrollen zu ermöglichen. In diesem Zuge ist auch eine solche Öffnung für das BBSR empfehlenswert.

Ergänzend könnte die zentralisierte Kaufpreissammlung für Forschungszwecke – etwa im Rahmen eines Forschungsdatenzentrums – geöffnet werden. Eine weitere Öffnung wäre angesichts der Umsetzungsmaßnahme unter C.II.3 entbehrlich.

Um die Daten der einzelnen Gutachterausschüsse standardisiert zusammenzuführen, sollte eine zentrale Erfassungssoftware bereitgestellt werden, in die die lokalen Gutachterausschüsse ihre Daten gesichert eintragen können. Durch eine Bereitstellung auf Bundesebene und mit Zugriffsmöglichkeiten per Webinterface ohne Installation würde verhindert, dass die Einführung an Länderfinanzierungsfragen scheitern würde.

## **3. Die Informationen aus den Kaufpreissammlungen sollten regelmäßig, aggregiert und bestenfalls automatisiert veröffentlicht werden.**

Zur Wahrung des Datenschutzes sollten die Daten auf PLZ- bzw. Kreis-Ebene (je nach für Aggregation nötiger Fallzahl) aggregiert werden – also explizit nicht auf Objektebene

Um einen genaueren Blick zu ermöglichen, sollte die Veröffentlichung auch Verteilungsmaße umfassen, die über den Mittelwert hinausgehen (z.B. Varianz, Quantile etc.).

Die Berichte sollten maschinenlesbar sein bzw. die Tabellen auch in offenen Standarddateiformaten (CSV, JSON etc.) veröffentlicht werden.

Dabei ist es wichtig, zwischen den Nutzungsarten unterscheiden zu können, s. Erhebungsbogen unten (der die ZIA Taxonomie der Wirtschaftsimmobilien zur Grundlage hat<sup>3</sup>) – alle dortigen Pflichtfelder sollten Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung sein.

## **4. Sollte eine zentrale Führung der Kaufpreissammlung über eine Bundesbehörde nicht möglich sein, sind private Initiativen zu unterstützen**

Hierfür sind unterstützende Maßnahmen nötig, die das anonyme Teilen von Transaktionsdaten aus den Kaufverträgen gestatten bzw. Investoren zur Offenlegung (unter Wahrung des Datenschutzes) anhalten.

---

<sup>3</sup> S. <https://zia-deutschland.de/project/transparenz-durch-standardisierung/>.

## Anlage: Entwurf Muster-Erhebungsbogen

Der Muster-Erhebungsbogen vereint die wichtigsten Merkmale aus den bisherigen Erhebungsbögen der Gutachterausschüsse, um eine einheitliche Anwendung sicherzustellen. Zudem enthält er weitere Merkmale, die bei aggregierter Darstellung zu mehr Markttransparenz beitragen können.

Der Muster-Erhebungsbogen besteht aus einem Pflichtteil und einem Zusatzteil, sodass die wichtigsten Marktdaten stets bei allen Gutachterausschüssen abgefragt werden. Der Pflichtteil ist dabei so allgemein, dass alle Nutzungsarten bereits berücksichtigt sind und es keiner separaten Erhebungsbögen bedarf. Weitere Daten können von den Gutachterausschüssen je nach Bedarf im Zusatzteil abgefragt werden. Dieser Zusatzteil wird im Online-Erhebungsbogen nach dem Pflichtteil „ausgeklappt“ (und enthält die bislang nur eher selten ausgefüllten Merkmale). Zudem gibt es weiterhin Zusatzerhebungsbögen für den Kauf von Wohnungs- und Teileigentum, Erbbaurechten oder landwirtschaftlichen Flächen / Grundstücke ohne Bebauungsmöglichkeit.

Dem Erhebungsbogen vorangestellt wird ein Fragebogen, den das beurkundende Notariat ausfüllt. Hier werden die Ver-/Käufertypen und Nationalitäten abgefragt. Zudem wird gefragt, ob es sich um einen Asset oder Share Deal handelt (Notariate haben i.d.R. Kenntnis im Falle einer GmbH). Bei Vorliegen eines Share Deals wird statt des allgemeinen Erhebungsbogens ein verkürzter Bogen von den Gutachterausschüssen versendet.

Überblick:

- A.1. [Allgemeiner Erhebungsbogen](#)
- A.2. [Fragebogen zum Ausfüllen durch beurkundendes Notariat](#)
- A.3. [Fragebogen im Falle eines notariell beurkundeten Share Deals](#)
- A.4. [Zusatzfragebogen: Kauf von Wohnungs- und Teileigentum](#)
- A.5. [Zusatzfragebogen: Kauf von Erbbaurechten / Erbbaurechtsgrundstücken](#)
- A.6. [Zusatzfragebogen: Kauf von landwirtschaftlichen Flächen / Grundstücke ohne Bebauungsmöglichkeit](#)

In den regelmäßigen Immobilienmarktberichten sollten mindestens die Merkmale des Pflichtteils aggregiert berichtet werden.

## A.1. Allgemeiner Erhebungsbogen

| P/Z <sup>4</sup>           | Merkmal / Eigenschaft                          | Ausprägungen / Inhalte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aus Kaufvertrag            | Adresse                                        | Straße, Hausnr., PLZ, Ort<br>Gemarkung, Flur/Flurstück                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                            | Datum des Kaufvertrags                         | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | Kaufpreis                                      | <input type="checkbox"/> Beurkundeter Kaufpreis: ..... € (ohne USt.)<br>- ggf. Prognose für weitere variable Kaufpreisbestandteile: ..... € (ohne USt.)<br><input type="checkbox"/> alternativ: Finaler Kaufpreis: ..... € (ohne USt.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| P                          | Grundstücksgröße                               | ..... m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| P                          | Portfoliotransaktion?                          | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja → <i>bitte Gebäude einzeln erfassen</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Z                          | Wurde vor dem Kauf ein Wertgutachten erstellt? | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja<br>- ermittelter Bodenwertanteil: ..... €<br>- ermittelter Gebäudewertanteil: ..... €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Angaben zum Gebäude</b> |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| P                          | Baujahr                                        | ..... (bzw. geschätzt ca. ....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| P                          | Steht das Gebäude unter Denkmalschutz?         | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| P                          | Abbruchobjekt?                                 | <input type="checkbox"/> bleibt bestehen<br><input type="checkbox"/> wird teilweise abgebrochen (Betrag der Abbruchkosten ..... €)<br><input type="checkbox"/> wird komplett abgebrochen (Betrag der Abbruchkosten ..... €)<br>- Geplante Neubebauung (Gebäudeart (s.u.), Anzahl, Gesamtfläche): .....<br>→ <i>Weitere Fragen zum Gebäude entfallen</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| P                          | Gebäude-, Nutzungsart                          | <input type="checkbox"/> <u>Entwicklungsgrundstück</u><br><input type="checkbox"/> <u>Erbbaurechtsgrundstück</u><br><input type="checkbox"/> <u>Wohnimmobilien</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus</li> <li><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung(en)</li> <li><input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus</li> <li><input type="checkbox"/> Dreifamilienhaus</li> <li><input type="checkbox"/> Villa, Landhaus</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige (Atriumhaus, Quadrohaus, Triplexhaus usw.)</li> <li><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus (nur Mietfläche für Wohnen, keine Gewerbeflächen)</li> </ul> |

<sup>4</sup> P – Pflicht, Z – Zusatz

- ☐ Wohn- und Geschäftshaus (Anteil der Mietfläche für Wohnen >50%)
- ☐ Wohnheim
- ☐ Seniorengerechte Wohnungen (*für Betreutes Wohnen oder Wohnen mit Serviceleistungen → s.u. Wirtschaftsimmobilien: Betreiberorientierte Sozialimmobilien*)
- ☐ Mixed-Use Immobilien (mind. zwei unterschiedliche, voneinander unabhängige Nutzungen, wobei keine der Nutzungen einen Anteil von mehr als 50 Prozent der Gesamtnutzung (basierend auf Roherträgen oder hilfsweise Nutzungsflächen) umfasst; andernfalls *zusätzliche* Einordnung in andere Segmente je nach dominierender Nutzungsart)
- ☐ Wirtschaftsimmobilien (s. auch [Taxonomie der Wirtschaftsimmobilien](#))
  - ☐ Handelsimmobilien
    - ☐ Immobilien für den großflächigen Einzelhandel ( $\geq 800 \text{ m}^2$  Verkaufsfläche)
      - ☐ Einkaufs- und Shoppingcenter ( $> 10.000 \text{ m}^2$  Verkaufsfläche)
      - ☐ Fachmarktcenter ( $> 5.000 \text{ m}^2$  Verkaufsfläche)
      - ☐ Waren- bzw. Kaufhäuser
      - ☐ SB-Warenhäuser
      - ☐ Fachmärkte
      - ☐ Nahversorgungsimmobilien (Nahversorgungszentren, Verbrauchermärkte, Supermärkte, Discounter)
      - ☐ Markt- und Messehallen
      - ☐ *Andere Immobilien für den großflächigen Einzelhandel*
    - ☐ Immobilien für kleinflächige Geschäfte ( $< 800 \text{ m}^2$  Verkaufsfläche)
      - ☐ Geschäftshäuser
      - ☐ Immobilien für den Großhandel
      - ☐ Andere Handelsimmobilien
  - ☐ Büroimmobilien
    - ☐ Kleine Büroimmobilien ( $< 1.000 \text{ m}^2$  Mietfläche)
    - ☐ Mittelfläche Büroimmobilien ( $1.000 - 10.000 \text{ m}^2$  Mietfläche)
    - ☐ Große Büroimmobilien ( $> 10.000 \text{ m}^2$  Mietfläche)
  - ☐ Beherbergungs- und Gastronomieimmobilien
    - ☐ Hotelimmobilien
      - ☐ Budgethotel, Tourist-Kategorie (1-2\*)
      - ☐ Economyhotel, Standardkategorie (2-3\*)
      - ☐ Mittelklassehotel, Komfortkategorie (3-4\*)
      - ☐ First-Class-Hotel, höherer Komfort (4-5\*)
      - ☐ Luxushotel, sehr hoher Komfort (5\* und mehr)
    - ☐ Immobilien für andere Beherbergungsbetriebe
      - ☐ Pension, Gasthof oder Gästehaus
      - ☐ Jugendhotel bzw. Hostel
      - ☐ Serviced Apartments / Boardinghouse
      - ☐ Ferienwohnanlagen (Resorts)
      - ☐ Andere Beherbergungsbetriebe
    - ☐ Immobilien für Gastronomie
  - ☐ Industrie-, Produktions- und Logistikimmobilien

|   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Immobilien mit Fertigungsflächen <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Generische Fertigungsflächen (Light Industrial)</li> <li>□ Spezialisierte Fertigungsflächen (Heavy Industrial)</li> </ul> </li> <li>□ Lager- und Logistikimmobilien <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Distributionsimmobilien</li> <li>□ Fulfilmentcenter</li> <li>□ Umschlagimmobilien</li> <li>□ Lagerimmobilien</li> <li>□ Kühllager</li> <li>□ Speziallogistikimmobilien (Tiefkühlager, Hochregallager, Gefahrgutlager)</li> </ul> </li> <li>□ Immobilien für industrielle Forschung und Entwicklung</li> <li>□ Gewerbeparks</li> <li>□ Andere Industrie-, Produktions- und Logistikimmobilien</li> <li>□ Gesundheits- und Sozialimmobilien <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Ambulante Gesundheitsimmobilien (z.B. Ärzthäuser, medizinische Versorgungszentren)</li> <li>□ (Teil-)stationäre Gesundheitsimmobilien (z.B. Krankenhäuser, Kliniken)</li> <li>□ Betreiberorientierte Sozialimmobilien <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Pflegeimmobilien</li> <li>□ Ambulant betreute Wohngemeinschaften</li> <li>□ Stambulante Verbundkonzepte</li> <li>□ Betreutes Wohnen aus nicht-altersbedingten Gründen</li> <li>□ Betreutes Wohnen aus altersbedingten Gründen</li> <li>□ Servicewohnen für Senioren (<i>für seniorengerechtes / barrierearmes Wohnen, d.h. ohne Serviceleistungen</i><br/>→ s.o. Wohnimmobilien)</li> </ul> </li> <li>□ Andere Gesundheits- und Sozialimmobilien</li> </ul> </li> <li>□ Immobilien für Freizeit-, Kultur- und Bildungseinrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Bildungseinrichtungen und nicht-industrielle Forschung</li> <li>□ Tagesbetreuungseinrichtungen für Klein- und Vorschulkinder</li> <li>□ Einrichtungen für bestimmte soziale Gruppen wie Jugendeinrichtungen</li> <li>□ Nicht-kommerzielle Einrichtungen zur Pflege des Gemeinschaftslebens</li> <li>□ Sportanlagen und -einrichtungen aller Art</li> <li>□ Kommerzielle Freizeitimmobilien (Clubhäuser, Kinos, Diskotheken, Nachtlokale, Spielhallen, Freizeitparks etc.)</li> <li>□ Kulturgebäude</li> <li>□ Einrichtungen zur Pflege religiöser Traditionen und Gemeinschaften</li> <li>□ Sonstige Immobilien für Freizeit-, Kultur- und Bildungseinrichtungen</li> </ul> </li> <li>□ Immobilien für Energie-/Wasserversorgung, Kommunikationsanlagen, Verkehrseinrichtungen und öffentliche Sicherheit <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Immobilien für die Energie-/Wasserversorgung sowie für die Entsorgung</li> <li>□ Immobilien für Verkehrseinrichtungen</li> <li>□ Immobilien für Kommunikationsanlagen <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Rechenzentren</li> </ul> </li> <li>□ Immobilien für die öffentliche Sicherheit</li> </ul> </li> <li>□ Andere Wirtschaftsimmobilien</li> </ul> |
| Z | Stellung des Gebäudes | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Freistehend</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                         | <input type="checkbox"/> Mittelhaus<br><input type="checkbox"/> Endhaus<br><input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte<br><input type="checkbox"/> Kettenhaus<br><input type="checkbox"/> sonstige Bauform (z.B. Quadrohaus, Triplexhaus usw.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| P | Gebäudekonstruktion     | <input type="checkbox"/> Material: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Holz</li> <li><input type="checkbox"/> Mauerwerk</li> <li><input type="checkbox"/> Stahl</li> <li><input type="checkbox"/> Stahlbeton</li> <li><input type="checkbox"/> Mischbau</li> </ul> <input type="checkbox"/> Tragwerk: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fachwerkbau</li> <li><input type="checkbox"/> Leichtbau</li> <li><input type="checkbox"/> Massivbau</li> <li><input type="checkbox"/> Skelettbau</li> </ul> <input type="checkbox"/> Sonstige: ..... |
| P | Außenmauer              | <input type="checkbox"/> einschalig ohne Wärmedämmung<br><input type="checkbox"/> einschalig mit Wärmedämmung<br><input type="checkbox"/> zweischalig                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Z | Fassade                 | <input type="checkbox"/> Einfacher glatter Putz, Plattenwände<br><input type="checkbox"/> Einfacher Putz, Kalksandstein gefugt<br><input type="checkbox"/> Edelputz, Sockel in Klinker, Riemchen<br><input type="checkbox"/> Klinker, Keramikplatten, Glasverkleidung<br><input type="checkbox"/> Naturstein, Spaltklinker; Mosaik                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| P | Beheizung (überwiegend) | <input type="checkbox"/> Einzelöfen<br><input type="checkbox"/> Etagenheizung<br><input type="checkbox"/> Zentralheizung <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Heizkörper</li> <li><input type="checkbox"/> Warmluft</li> <li><input type="checkbox"/> Klimaanlage</li> <li><input type="checkbox"/> Fußbodenheizung</li> </ul> <input type="checkbox"/> ohne                                                                                                                                                                                                                |
| P | Energieträger           | <input type="checkbox"/> Blockheizkraftwerk<br><input type="checkbox"/> Erdgas<br><input type="checkbox"/> Erdöl<br><input type="checkbox"/> Erdwärme<br><input type="checkbox"/> Fernwärme<br><input type="checkbox"/> Holz (Pellets/Holzvergaser)<br><input type="checkbox"/> Kohle/Festbrennstoff<br><input type="checkbox"/> Luft-/Wasser-Wärmepumpe<br><input type="checkbox"/> Solar (Heizung)<br><input type="checkbox"/> Solar (Warmwasser)<br><input type="checkbox"/> Strom                                                                                                                  |
| P | Energieausweis          | <input type="checkbox"/> Verbrauchsausweis: ..... kWh / m²a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Bedarfsausweis: ..... kWh / m²a<br><input type="checkbox"/> nicht vorhanden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------|-------------|---------------------------|--|--|--|--|----------------|--|--|-----------|-----------------|----|--------------------|---------------------|--|--|--|---------------------------------|---------------------|--------------------|--|----|------------|------------------|----------------|------------------------------------|
| P                                                                | Photovoltaikanlage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Leistung: ..... kWp<br><input type="checkbox"/> Baujahr: .....<br><input type="checkbox"/> nicht vorhanden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| P                                                                | Anzahl der Vollgeschosse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ..... (ohne Keller / Dachgeschoss / Staffelgeschoss)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| Z                                                                | Keller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> nicht unterkellert<br><input type="checkbox"/> teilweise zu ca. .... % unterkellert<br><input type="checkbox"/> vollständig unterkellert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| Z                                                                | Dachgeschoss, falls vorhanden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> vorhanden, Höhe ca.: ..... m<br><input type="checkbox"/> nicht ausgebaut<br><input type="checkbox"/> anteilig, zu ca. .... % ausgebaut<br><input type="checkbox"/> vollständig ausgebaut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| P                                                                | Dachform                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Flachdach<br><input type="checkbox"/> Pultdach<br><input type="checkbox"/> Satteldach, Krüppelwalmdach<br><input type="checkbox"/> Walmdach<br><input type="checkbox"/> Mansardendach<br><input type="checkbox"/> Zelt-, Kegel- oder Kuppeldach<br><input type="checkbox"/> Bogen-, Tonnendach<br><input type="checkbox"/> sonstige Dachform                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| Z                                                                | Zusätzliches Staffelgeschoss vorhanden?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| P                                                                | Anzahl Stellplätze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| Z                                                                | Weitere Ausstattungen, falls vorhanden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Personenaufzug, Anzahl: .....<br><input type="checkbox"/> Lastenaufzug, Anzahl: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
|                                                                  | Ausstattungsstandard                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <i>Wir empfehlen im Falle von Wirtschaftsimmobilien keine Tabellen mit Ausstattungsstandards zu verwenden, um den Aufwand beim Ausfüllen und bei der Erstellung angesichts der Heterogenität der Immobilien zu reduzieren. In den übrigen Fragen sind die wesentlichen Ausstattungsmerkmale bereits erfasst. Allenfalls sollte auf die Tabellen unter „III. Beschreibung der Standards der baulichen Anlagen (Gebäudestandards) zur Ermittlung der Kostenkennwerte“ in Anlage 4 „Normalherstellungskosten 2010“ der ImmoWertV zurückgegriffen werden. Bei Wohnimmobilien können diese NHK-Tabellen gern weiterverwendet werden, sofern diese stets aktuell bei der Abfrage abgebildet werden.</i> |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| <b>Wohn- und Gewerbeflächen, Mieteinnahmen zum Kaufzeitpunkt</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| Z                                                                | Bruttogrundfläche (DIN 277 – 1: 2005-02)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ..... (ohne Nebenanlagen bzw. wenn im Kaufvertrag unberücksichtigt)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| P                                                                | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Nutzungsart</th> <th colspan="5">Wohn- bzw. Nutzungsfläche</th> <th colspan="3">Nettokaltmiete</th> <th>Sonstiges</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">(s. Gebäudeart)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">m²</td> <td style="text-align: center;">davon<br/>Leerstand</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Flächenangaben nach</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Anzahl<br/>Mietver-<br/>hältnisse</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Euro pro<br/>Monat**</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Miete<br/><br/>Pacht</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">m²</td> <td style="text-align: center;">DIN<br/>277</td> <td style="text-align: center;">gif-<br/>MFG<br/>*</td> <td style="text-align: center;">Schätz-<br/>ung</td> <td style="text-align: center;">Sonst.,<br/>Mischan-<br/>gabe, WoFIV</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                  |                |                                    |                                 |                     |                    | Nutzungsart | Wohn- bzw. Nutzungsfläche |  |  |  |  | Nettokaltmiete |  |  | Sonstiges | (s. Gebäudeart) | m² | davon<br>Leerstand | Flächenangaben nach |  |  |  | Anzahl<br>Mietver-<br>hältnisse | Euro pro<br>Monat** | Miete<br><br>Pacht |  | m² | DIN<br>277 | gif-<br>MFG<br>* | Schätz-<br>ung | Sonst.,<br>Mischan-<br>gabe, WoFIV |
| Nutzungsart                                                      | Wohn- bzw. Nutzungsfläche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                  |                | Nettokaltmiete                     |                                 |                     | Sonstiges          |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
| (s. Gebäudeart)                                                  | m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | davon<br>Leerstand                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Flächenangaben nach |                  |                |                                    | Anzahl<br>Mietver-<br>hältnisse | Euro pro<br>Monat** | Miete<br><br>Pacht |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |
|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DIN<br>277          | gif-<br>MFG<br>* | Schätz-<br>ung | Sonst.,<br>Mischan-<br>gabe, WoFIV |                                 |                     |                    |             |                           |  |  |  |  |                |  |  |           |                 |    |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |                    |  |    |            |                  |                |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Wohnen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                               |                          |                          |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|-------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (Einzel-)Handel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | Verkaufsfläche in m²: .....               |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Büro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hotel / Beherbergung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | Anzahl Betten: ..... Anzahl Zimmer: ..... |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Gastronomie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Industrie / Produktion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lager / Logistik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | Anzahl Andocktore: ... Hallenhöhe: .....  |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Gesundheit / Sozial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | Anzahl Betten***: .....                   |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Freizeit / Kultur / Bildung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |                                                    |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....                    |       |                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bitte spezifizieren: ..... |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| <p>* Mietflächendefinition der Gesellschaft für Immobilienwirtschaftliche Forschung e.V.: Mietfläche für gewerblichen Raum<br/> ** falls vermietet, Nettokaltmiete pro Monat ohne umlagefähige Nebenkosten (Heizung, Wasser, Kanal, Müllabfuhr usw.)<br/> *** Betten (inkl. Tages-/Nachtklinikplätze)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                               |                          |                          |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| + Alternative: Upload-Möglichkeit für Mieterliste                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                               |                          |                          |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| <b>Modernisierung/Sanierung des Gebäudes</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                               |                          |                          |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Z                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Abfrage im Einklang mit Anlage 2 „Modell zur Ermittlung der Restnutzungsdauer von Wohngebäuden bei Modernisierungen“ der ImmoWertV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                               |                          |                          |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Durchgeführte Modernisierung / Veränderung</th> <th>Keine</th> <th>Klein (i.R.d. Instandhaltung)</th> <th>Mittel</th> <th>Überwiegend</th> <th>Umfassend</th> <th>Jahr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dacherneuerung inkl. Verbesserung der Wärmedämmung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Fenster und Außentüren</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Leitungssysteme (Strom, Gas, Wasser, Abwasser)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Heizungsanlage</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Wärmedämmung der Außenwände</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Bäder / WC / Sanitärinstallation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Innenausbau (z. B. Decken, Fußböden, Treppen)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Wesentliche Verbesserung der Grundrissgestaltung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> | Durchgeführte Modernisierung / Veränderung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Keine                    | Klein (i.R.d. Instandhaltung) | Mittel                   | Überwiegend              | Umfassend                | Jahr  | Dacherneuerung inkl. Verbesserung der Wärmedämmung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | ..... | Fenster und Außentüren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Leitungssysteme (Strom, Gas, Wasser, Abwasser) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Heizungsanlage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Wärmedämmung der Außenwände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Bäder / WC / Sanitärinstallation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Innenausbau (z. B. Decken, Fußböden, Treppen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Wesentliche Verbesserung der Grundrissgestaltung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  |  |  |  |  |
| Durchgeführte Modernisierung / Veränderung                                                                                                                                                                                                                                                                | Keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Klein (i.R.d. Instandhaltung)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Mittel                   | Überwiegend                   | Umfassend                | Jahr                     |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Dacherneuerung inkl. Verbesserung der Wärmedämmung                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Fenster und Außentüren                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Leitungssysteme (Strom, Gas, Wasser, Abwasser)                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Heizungsanlage                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Wärmedämmung der Außenwände                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Bäder / WC / Sanitärinstallation                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Innenausbau (z. B. Decken, Fußböden, Treppen)                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Wesentliche Verbesserung der Grundrissgestaltung                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | .....                    |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |
| Z                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Liegen Bauschäden vor?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div> <input type="checkbox"/> Keine (neuwertig oder guter baulicher Unterhaltungszustand)<br/> <input type="checkbox"/> Leichte (geringer Instandhaltungs-/Reparaturstau)<br/> <input type="checkbox"/> Mittlere (durchschnittlicher baulicher Unterhaltungszustand, mittlerer Instandhaltungs-/Reparaturstau)<br/> <input type="checkbox"/> Erhebliche (weitgehend desolater baulicher Unterhaltungszustand, umfangreiche Sanierung/Mod. notwendig) </div> <div> Bitte Baumängel spezifizieren:<br/> <input type="checkbox"/> Gebäuderisse<br/> <input type="checkbox"/> geringe Dämmung<br/> <input type="checkbox"/> Putzschäden (z. B. Salpeter)<br/> <input type="checkbox"/> Schädlingsbefall<br/> <input type="checkbox"/> defekte Installationen<br/> <input type="checkbox"/> geringe Raumhöhen/-größen </div> |                          |                               |                          |                          |                          |       |                                                    |                          |                          |                            |                                           |                          |       |                        |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                |                          |                          |                          |                          |                          |       |                             |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                               |                          |                          |                          |                          |                          |       |                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |       |  |  |  |  |  |  |

|   |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> defektes Dach<br><input type="checkbox"/> Bäder nicht zeitgemäß<br><input type="checkbox"/> defekte/nicht zeitgemäße Heizung<br><input type="checkbox"/> defekte Fenster<br><input type="checkbox"/> Feuchtigkeit (Keller/Wände)<br><input type="checkbox"/> defektes Dach                                                                                                                                                                          |
| Z | Entstehen Ihnen durch notwendige Instandsetzung-, Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen zusätzliche Kosten?                                                                  | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja, ..... € (geschätzt)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|   | <b>Sonstiges</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Z | Ist das Haus mit öffentlichen Mitteln gefördert?                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Mietpreisbindung noch für ..... Jahre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Z | Weist der Grund und Boden Besonderheiten auf?                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nicht bekannt<br><input type="checkbox"/> ungünstiger Baugrund<br><input type="checkbox"/> Hochwassergefahr<br><input type="checkbox"/> hoher Grundwasserspiegel<br><input type="checkbox"/> Wasserschutzgebiet<br><input type="checkbox"/> Bergsenkungsgefahr<br><input type="checkbox"/> Hanglage<br><input type="checkbox"/> Altlasten (z. B. Schadstoffe)<br><input type="checkbox"/> Verdacht auf Kampfmittel |
| Z | Erschließungs- und Versorgungsanlagen                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Abwasser (Kanal)<br><input type="checkbox"/> Breitbandanschluss<br><input type="checkbox"/> Elektroanschluss<br><input type="checkbox"/> Fernwärme<br><input type="checkbox"/> Gas<br><input type="checkbox"/> Klärgrube<br><input type="checkbox"/> Straße (inklusive Beleuchtung, Entwässerung usw.)<br><input type="checkbox"/> vollbiologische Kleinkläranlage<br><input type="checkbox"/> Wasser                                               |
| Z | Waren in absehbarer Zeit nach dem Erwerb Beiträge für Erschließungsanlagen oder Ver-/Entsorgungsanlagen zu zahlen?                                                                   | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja, ..... €<br><input type="checkbox"/> Im beurkundeten Kaufpreis enthalten?<br><input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Z | Haben irgendwelche Gegebenheiten zu einer Reduzierung oder zu einer Erhöhung (alter Baumbestand, besondere Nebengebäude oder Außenanlagen, PV-Anlagen o.ä.) des Kaufpreises geführt? | <input type="checkbox"/> Reduzierung um ..... € wegen .....<br><input type="checkbox"/> Erhöhung um ..... € wegen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|   |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Z | Handelt es sich um einen Zukauf bzw. Arrondierungsfläche im Zusammenhang mit einem anderen Baugrundstück?                                                                                                               | Zu Grundstück ..... (Flurstücksnummer/Straße/Hausnummer)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| P | Lagen beim Erwerb besondere persönliche oder ungewöhnliche Verhältnisse (z.B. Käufer war Mieter/Pächter, Verwandtschafts Kauf, Kauf von Arbeitgeber, Notverkauf, Erbauseinandersetzung, sozialer Wohnungsbau, ...) vor? | <p>Persönliche Verhältnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Arrondierung</li> <li><input type="checkbox"/> Geschäftliche Bindungen zwischen den Vertragsparteien, Käufer war Mieter/Pächter, Kauf von Arbeitgeber</li> <li><input type="checkbox"/> Private Bindungen zwischen den Vertragsparteien</li> <li><input type="checkbox"/> Besonderes Erwerbsinteresse</li> <li><input type="checkbox"/> Dringender Vertragsabschluss, Notverkauf</li> <li><input type="checkbox"/> Erbauseinandersetzung</li> <li><input type="checkbox"/> Kaufpreis (oder ein Teil davon) wird in Form von Pflegeleistungen vom Erwerber erbracht</li> <li><input type="checkbox"/> sozialer Wohnungsbau</li> </ul> <p>Ungewöhnliche Verhältnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Übernahme der Mietgarantie durch den Veräußerer</li> <li><input type="checkbox"/> Investitionsverpflichtung des Erwerbers gegenüber dem Veräußerer</li> <li><input type="checkbox"/> Nutzungsbindung der Immobilie zwischen den Vertragsparteien vereinbart</li> <li><input type="checkbox"/> Anrechnung von Eigenleistungen durch den Erwerber</li> <li><input type="checkbox"/> Kaufpreisvereinbarung gegen Zusicherung des Erhalts von Arbeitsplätzen</li> <li><input type="checkbox"/> Besonderes Rücktrittsrecht zwischen den Vertragsparteien</li> <li><input type="checkbox"/> Kaufpreinsnachlass unter bestimmten Voraussetzungen</li> <li><input type="checkbox"/> Mehrerlösabführung bei Weitergabe der Immobilie vom Erwerber an den Veräußerer</li> <li><input type="checkbox"/> Nachbewertung des Kaufpreises zu einem späteren Zeitpunkt</li> <li><input type="checkbox"/> Ratenzahlung über einen längeren Zeitraum (mehr als drei Jahre)</li> <li><input type="checkbox"/> Zahlungsvereinbarung des Kaufpreises in Form einer Rente</li> <li><input type="checkbox"/> Übernahme von Baunebenkosten</li> <li><input type="checkbox"/> Abhängigkeit des Vertrages von der Einhaltung vereinbarter besonderer Bedingungen</li> <li><input type="checkbox"/> Vereinbarung von außerordentlichen Geldleistungen im Rahmen von Vertragsstrafen</li> <li><input type="checkbox"/> Änderungen von Vertragsbedingungen bei Nichteintreffen bestimmter Vertragsgrundlagen</li> </ul> |
| Z | Wurden Rechte oder Lasten (z.B. Pachtrechte, Leitungsrechte, Baulasten vom Nachbargrundstück aus) übernommen?                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Baulast</li> <li><input type="checkbox"/> Übereignung des Grund und Bodens ohne den vorhandenen baulichen Anlagen (nicht Erbbaurecht)</li> <li><input type="checkbox"/> Übereignung der Gebäude ohne Grund und Boden</li> <li><input type="checkbox"/> Beschränkte persönliche Dienstbarkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Fensterrecht</li> <li><input type="checkbox"/> Grunddienstbarkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Leitungsrecht</li> <li><input type="checkbox"/> Nießbrauch</li> <li><input type="checkbox"/> Wegerecht</li> <li><input type="checkbox"/> Überbau</li> <li><input type="checkbox"/> Unentgeltliches Wohnungsrecht</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Z | Wurde der Kauf durch einen Makler vermittelt?                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> <li><input type="checkbox"/> Ja <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zahlen Sie dafür eine Courtage?</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



## A.2. Fragebogen zum Ausfüllen durch beurkundendes Notariat

| P/Z <sup>5</sup> | Merkmal / Eigenschaft  | Ausprägungen / Inhalte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P                | Käufer-Typ             | <p><i>Überwiegenden Schwerpunkt auswählen; im Zweifel Mehrfachauswahl möglich mit (geschätzten) Anteilen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Institutioneller Investor <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asset/Investment Manager</li> <li><input type="checkbox"/> Bank</li> <li><input type="checkbox"/> Pensionseinrichtungen</li> <li><input type="checkbox"/> Private-Equity-Gesellschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Staatsfonds</li> <li><input type="checkbox"/> Versicherung</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Privater Investor <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Family-Office</li> <li><input type="checkbox"/> Privatinvestor</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Immobiliengesellschaft <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Immobilien-AG/REIT (börsenorientiert)</li> <li><input type="checkbox"/> Nicht-börsennotierte Immobiliengesellschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Projektentwickler/Bauträger</li> <li><input type="checkbox"/> Wohnungsgesellschaft der öffentlichen Hand</li> <li><input type="checkbox"/> Wohnungsgenossenschaft</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leasing-Gesellschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige Unternehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Öffentliche Hand</li> <li><input type="checkbox"/> Stiftung</li> <li><input type="checkbox"/> Gemeinnützige Einrichtung</li> </ul> </li> </ul> |
| P                | Käufer Nationalität    | ISO Code des Landes des/der wirtschaftlich Berechtigten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| P                | Verkäufer-Typ          | s. Käufer-Typ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| P                | Verkäufer Nationalität | ISO Code des Landes oder des/der wirtschaftlich Berechtigten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| P                | Art des Deals          | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asset Deal → <i>dann allgemeinen Fragebogen (I.) versenden</i></li> <li><input type="checkbox"/> Share Deal → <i>dann nachfolgenden Fragebogen (III.) versenden</i></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| P                | Ankaufsstatus          | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Projektankauf</li> <li><input type="checkbox"/> Projekt in Bau</li> <li><input type="checkbox"/> Objekt (Fertiggestellt)</li> <li><input type="checkbox"/> Sanierungsobjekt</li> <li><input type="checkbox"/> Erbbaurecht</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

<sup>5</sup> P – Pflicht, Z – Zusatz

## A.3. Fragebogen im Falle eines notariell beurkundeten Share Deals

i.d.R. nur bei GmbH, pro Gebäude auszufüllen

| P/Z <sup>6</sup>            | Merkmal / Eigenschaft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ausprägungen / Inhalte                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|-------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|-----------|-----------------|----------------|--------------------|---------------------|--|--|--|---------------------------------|---------------------|-------|-------|--|----------------|------------|--------------|----------------|------------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------|------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|----------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|-------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------|---------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|----------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Aus Kaufvertrag             | Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Straße, Hausnr., PLZ, Ort<br>Gemarkung, Flur/Flurstück                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
|                             | Datum des Kaufvertrags                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | .....                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
|                             | Kaufpreis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Beurkundeter Kaufpreis: ..... € (ohne USt.)<br>- ggf. Prognose für weitere variable Kaufpreisbestandteile: ..... € (ohne USt.)<br><input type="checkbox"/> alternativ: Finaler Kaufpreis: ..... € (ohne USt.) |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| P                           | Grundstücksgröße                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ..... m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| P                           | Gebäudeart                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | siehe A. Allgemeiner Erhebungsbogen                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Z                           | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nutzungsart</th> <th colspan="6">Wohn- bzw. Nutzungsfläche</th> <th colspan="4">Nettokaltmiete</th> <th>Sonstiges</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">(s. Gebäudeart)</th> <th>m<sup>2</sup></th> <th>davon<br/>Leerstand</th> <th colspan="4">Flächenangaben nach</th> <th rowspan="2">Anzahl<br/>Mietver-<br/>hältnisse</th> <th rowspan="2">Euro pro<br/>Monat**</th> <th rowspan="2">Miete</th> <th rowspan="2">Pacht</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>m<sup>2</sup></th> <th>DIN<br/>277</th> <th>gif-<br/>MFG*</th> <th>Schätz-<br/>ung</th> <th>Sonst.,<br/>Mischan-<br/>gabe, WoFIV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wohnen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(Einzel-)Handel</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Verkaufsfläche in m<sup>2</sup>: .....</td> </tr> <tr> <td>Büro</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hotel / Beherbergung</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Anzahl Betten: ..... Anzahl Zimmer: .....</td> </tr> <tr> <td>Gastronomie</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Industrie / Produktion</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lager / Logistik</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Anzahl Andocktore: ... Hallenhöhe: .....</td> </tr> <tr> <td>Gesundheit / Sozial</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Anzahl Betten***: .....</td> </tr> <tr> <td>Freizeit / Kultur / Bildung</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sonstige</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bitte spezifizieren: .....</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          | Nutzungsart                               | Wohn- bzw. Nutzungsfläche |  |  |  |  |  | Nettokaltmiete |  |  |  | Sonstiges | (s. Gebäudeart) | m <sup>2</sup> | davon<br>Leerstand | Flächenangaben nach |  |  |  | Anzahl<br>Mietver-<br>hältnisse | Euro pro<br>Monat** | Miete | Pacht |  | m <sup>2</sup> | DIN<br>277 | gif-<br>MFG* | Schätz-<br>ung | Sonst.,<br>Mischan-<br>gabe, WoFIV | Wohnen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Einzel-)Handel |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verkaufsfläche in m <sup>2</sup> : ..... | Büro |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Hotel / Beherbergung |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzahl Betten: ..... Anzahl Zimmer: ..... | Gastronomie |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Industrie / Produktion |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Lager / Logistik |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzahl Andocktore: ... Hallenhöhe: ..... | Gesundheit / Sozial |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzahl Betten***: ..... | Freizeit / Kultur / Bildung |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Sonstige |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bitte spezifizieren: ..... |
| Nutzungsart                 | Wohn- bzw. Nutzungsfläche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                          |                                    |                          | Nettokaltmiete                  |                     |       |                          | Sonstiges                |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| (s. Gebäudeart)             | m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | davon<br>Leerstand                                                                                                                                                                                                                     | Flächenangaben nach      |                          |                                    |                          | Anzahl<br>Mietver-<br>hältnisse | Euro pro<br>Monat** | Miete | Pacht                    |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
|                             | m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DIN<br>277                                                                                                                                                                                                                             | gif-<br>MFG*             | Schätz-<br>ung           | Sonst.,<br>Mischan-<br>gabe, WoFIV |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Wohnen                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                          |                                    |                          |                                 |                     |       |                          |                          |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| (Einzel-)Handel             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verkaufsfläche in m <sup>2</sup> : .....  |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Büro                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Hotel / Beherbergung        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzahl Betten: ..... Anzahl Zimmer: ..... |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Gastronomie                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Industrie / Produktion      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Lager / Logistik            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzahl Andocktore: ... Hallenhöhe: .....  |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Gesundheit / Sozial         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzahl Betten***: .....                   |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Freizeit / Kultur / Bildung |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                           |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |
| Sonstige                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | .....                           |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bitte spezifizieren: .....                |                           |  |  |  |  |  |                |  |  |  |           |                 |                |                    |                     |  |  |  |                                 |                     |       |       |  |                |            |              |                |                                    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                      |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                           |             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                        |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |                  |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                                          |                     |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                         |                             |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |  |          |  |  |                          |                          |                          |                          |       |  |  |                          |                          |                            |

\* Mietflächendefinition der Gesellschaft für Immobilienwirtschaftliche Forschung e.V.: Mietfläche für gewerblichen Raum  
 \*\* falls vermietet, Nettokaltmiete pro Monat ohne umlagefähige Nebenkosten (Heizung, Wasser, Kanal, Müllabfuhr usw.)  
 \*\*\* Betten (inkl. Tages-/Nachtklinikplätze)

## A.4. Kauf von Wohnungs- und Teileigentum

Nicht-einschlägige Merkmale aus o.g. allgemeiner Tabelle entfallen und werden durch folgende ersetzt.

| P/Z <sup>7</sup>         | Merkmal / Eigenschaft                                                                                                  | Ausprägungen / Inhalte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Z                        | Wohnungsart                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Etagenwohnung<br><input type="checkbox"/> Penthouse<br><input type="checkbox"/> Maisonettewohnung<br><input type="checkbox"/> Dachgeschosswohnung<br><input type="checkbox"/> Terrassenwohnung<br><input type="checkbox"/> Ladenwohnung<br><input type="checkbox"/> Eigenheim<br><input type="checkbox"/> Loft                                                    |
| Z                        | In welchem Geschoss liegt die Wohnung                                                                                  | <input type="checkbox"/> Erdgeschoss<br><input type="checkbox"/> .....tes Obergeschoss<br><input type="checkbox"/> Dachgeschoss<br><input type="checkbox"/> Tiefparterre<br><input type="checkbox"/> Hochparterre<br><input type="checkbox"/> Maisonette<br><input type="checkbox"/> Penthouse<br><input type="checkbox"/> Untergeschoss<br><input type="checkbox"/> Hofgebäude/Hinterhaus |
| Z                        | Miterworbene Stellplätze                                                                                               | <input type="checkbox"/> Garage im Gebäude: .....<br><input type="checkbox"/> Garage als Nebengebäude: .....<br><input type="checkbox"/> Carport: .....<br><input type="checkbox"/> offene Stellplätze: .....                                                                                                                                                                              |
| Z                        | War die Wohnung zum Zeitpunkt der Übergabe vermietet?                                                                  | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Z                        | Ist für das Objekt eine zukünftige Vermietung beabsichtigt?                                                            | <input type="checkbox"/> Erwerb zur Eigennutzung<br><input type="checkbox"/> Erwerb zur Vermietung                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Z                        | Verkaufsart                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Weiterverkauf<br><input type="checkbox"/> Erstverkauf (nach Fertigstellung)<br><input type="checkbox"/> Umwandlung (Erstverkauf nach Aufteilung)                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Verwaltungskosten</b> |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Z                        | Wie hoch sind die monatlichen Verwaltungskosten für die Einheit?                                                       | ..... €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Z                        | Wie hoch ist der monatlicher Kostenanteil zur Bildung der Instandhaltungsrücklage?                                     | ..... €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Z                        | Wie hoch ist die gesamte Instandhaltungsrücklage für das Gemeinschaftseigentum der Anlage zum Kaufzeitpunkt insgesamt? | ..... €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<sup>7</sup> P – Pflicht, Z – Zusatz

## A.5. Kauf von Erbbaurechten / Erbbaurechtsgrundstücken

### Zusatzfragebogen

| P/Z <sup>8</sup> | Merkmal / Eigenschaft                                                                         | Ausprägungen / Inhalte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P                | Laufzeitbeginn des Erbbaurechtes                                                              | ..... (Kalenderjahr)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| P                | Gesamtlaufzeit des Erbbaurechtes                                                              | ..... Jahre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Z                | Zweckbestimmung des Erbbaurechtsvertrages                                                     | <input type="checkbox"/> für Wohnzwecke<br><input type="checkbox"/> für gewerbliche Zwecke<br><input type="checkbox"/> Mischnutzung (Anteil der gewerblichen Nutzung 20 – 40 %)<br><input type="checkbox"/> Mischnutzung (Anteil der gewerblichen Nutzung 41 – 60 %)<br><input type="checkbox"/> Mischnutzung (Anteil der gewerblichen Nutzung 61 – 80 %)                                                                                                                                                                                          |
| P                | Wie hoch ist der heutige, tatsächlich gezahlte Erbbauzins pro Jahr?                           | ..... € pro Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Z                | Wurde im Erbbaurechtsvertrag eine Anpassungsklausel für den Erbbauzins vereinbart?            | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja, nach Lebenshaltungskostenindex<br><input type="checkbox"/> Ja, nach Mittel der Entwicklung von Lebenshaltungskosten und Einkommen<br><input type="checkbox"/> Ja, nach Entwicklung der allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse<br><input type="checkbox"/> Ja, nach Einkommensentwicklung (Löhne, Gehälter, Beamtenbe-soldung o.ä.)<br><input type="checkbox"/> Ja, nach Bodenpreisentwicklung<br><input type="checkbox"/> Ja, nach sonstiger Wertanstiegsgrundlage und zwar ..... |
| Z                | Enthält der Erbbaurechtsvertrag eine Entschädigungsregelung für den Heimfall bzw. Zeitablauf? | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja, die Entschädigung beträgt 2/3 des Verkehrswertes oder mehr<br><input type="checkbox"/> Ja, die Entschädigung beträgt weniger als 2/3 des Verkehrswertes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

<sup>8</sup> P – Pflicht, Z – Zusatz

## A.6. Kauf von landwirtschaftlichen Flächen / Grundstücke ohne Bebauungsmöglichkeit

Nicht-einschlägige Merkmale aus o.g. allgemeiner Tabelle entfallen und werden durch folgende ersetzt.

| P/Z <sup>9</sup> | Merkmal / Eigenschaft                                       | Ausprägungen / Inhalte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Z                | Wie soll das erworbene Grundstück zukünftig genutzt werden? | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Flächen für Land- und Forstwirtschaft <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Acker</li> <li><input type="checkbox"/> Wiese</li> <li><input type="checkbox"/> Flächen für Dauerkultur <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gärtnerei, Erwerbsgarten</li> <li><input type="checkbox"/> Baumschule</li> <li><input type="checkbox"/> Obstplantage (Kaufpreisanteil für Baumbestand .....)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Forstflächen (Kaufpreisanteil für Baumbestand .....)</li> <li><input type="checkbox"/> Renaturierungsflächen</li> <li><input type="checkbox"/> Brachfläche, Unland</li> <li><input type="checkbox"/> Naturschutzrechtliche Ausgleichsfläche für Baumaßnahmen an anderer Stelle</li> <li><input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb einschl. Wohn- und Betriebsgebäude</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Abbauland <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Steinbruch</li> <li><input type="checkbox"/> Sandgrube</li> <li><input type="checkbox"/> Kiesgrube</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Private Grün- und Erholungsfläche <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gartenland, Grabeland</li> <li><input type="checkbox"/> Kleingarten</li> <li><input type="checkbox"/> Dauerkleingarten</li> <li><input type="checkbox"/> Wochenendhausgrundstück</li> <li><input type="checkbox"/> Sportanlage</li> <li><input type="checkbox"/> Campingplatz</li> <li><input type="checkbox"/> Tierkoppel</li> <li><input type="checkbox"/> Wassersportnutzung</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige Freizeitgestaltung</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige Grünflächen <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Grünanlage, Park</li> <li><input type="checkbox"/> Uferstreifen/-wanderweg</li> <li><input type="checkbox"/> Friedhof</li> <li><input type="checkbox"/> Spielplatz</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Versorgungs- und Entsorgungsflächen <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Müllkippe</li> <li><input type="checkbox"/> Schuttkippe</li> <li><input type="checkbox"/> Rieselfeld, Sickerflächen</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige Versorgungs-/ Entsorgungsnutzung</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Verkehrsflächen <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Straßenland</li> <li><input type="checkbox"/> Parkplatz</li> </ul> </li> </ul> |

<sup>9</sup> P – Pflicht, Z – Zusatz

|   |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                  |
|---|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                           | <input type="checkbox"/> Bahnanlage<br><input type="checkbox"/> Flugplatz<br><input type="checkbox"/> Sonstige Nutzungen                                                                                         |
| Z | Führen Sie einen landwirtschaftlichen oder forstwirtschaftlichen Betrieb? | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Im Haupterwerb<br><input type="checkbox"/> Im Nebenerwerb<br><input type="checkbox"/> Nicht erwerbsmäßig                                               |
| Z | Hatten Sie das Grundstück bereits vor dem Kauf gepachtet?                 | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                     |
| Z | Erwarten Sie eine zukünftige Bebauungsmöglichkeit?                        | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                     |
| Z | Ist das Grundstück verpachtet?                                            | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja<br>- Dauer des Pachtvertrages von ..... bis .....<br>- Jährlicher Pachtzins: .....                                                                  |
| Z | Erneuerbare Energien                                                      | <input type="checkbox"/> Erwerb dient zur Erzeugung von Biomasse<br><input type="checkbox"/> Erwerb dient als Standort einer<br><input type="checkbox"/> Windkraftanlage<br><input type="checkbox"/> Solaranlage |

## Ansprechpartner

**Dr. Michael Hellwig**

Abteilungsleiter Innovation, Digitalisierung und Research

Tel.: +49 (0)30 / 20 21 585 - 52

Mobil: + 49 (0)151 / 61 80 39 25

E-Mail: [michael.hellwig@zia-deutschland.de](mailto:michael.hellwig@zia-deutschland.de)

MEHR ZUM THEMA

TRANSPARENZ



Der Zentrale Immobilien Ausschuss e.V. (ZIA) ist der Spitzenverband der Immobilienwirtschaft. Er spricht durch seine Mitglieder, darunter 30 Verbände, für rund 37.000 Unternehmen der Branche entlang der gesamten Wertschöpfungskette. Der ZIA gibt der Immobilienwirtschaft in ihrer ganzen Vielfalt eine umfassende und einheitliche Interessenvertretung, die ihrer Bedeutung für die Volkswirtschaft entspricht. Als Unternehmer- und Verbändeverband verleiht er der gesamten Immobilienwirtschaft eine Stimme auf nationaler und europäischer Ebene und im Bundesverband der deutschen Industrie (BDI). Präsident des Verbandes ist Dr. Andreas Mattner.

### ZIA Zentraler Immobilien Ausschuss e.V.

#### Hauptstadtbüro

Leipziger Platz 9  
10117 Berlin

Telefon: +49 30 | 20 21 585 0

E Mail: [info@zia-deutschland.de](mailto:info@zia-deutschland.de)

Website: <https://zia-deutschland.de>

#### Europabüro

3 rue du Luxembourg  
B 1000 Brüssel

+32 | 2 550 16 14

Lobbyregister: [R002399](#)

EU Transparenzregisternummer: [34880145791-74](#)

 **ZIA**  
Die Immobilienwirtschaft