

## Objektstatus Bauträger

|                   |  |                    |  |
|-------------------|--|--------------------|--|
| <b>Bauträger:</b> |  | <b>Kunden-Nr.:</b> |  |
|                   |  | <b>Stand per:</b>  |  |

| Objekt-Nr.     | Objekt-art | Straße/Ort | Anz. Einh. | kalkulierte Verkaufserlöse (€) | Anz. verk. Einh. | erzielte Erlöse aus bisherigen Verkäufen (€) | Datum Baubeginn | Bautenstand in % gemäß MaBV | finanzierende Bank | Finanzierungsvolumen | derzeitige Beanspruchung | derzeitiger kalkulierter Überschuss |
|----------------|------------|------------|------------|--------------------------------|------------------|--|-----------------|-----------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
|                |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |
| <b>Summen:</b> |            |            |            |                                |                  |  |                 |                             |                    |                      |                          |                                     |

\_\_\_\_\_

- Datum -

\_\_\_\_\_

- Unterschrift -