



Anmeldeformular Alterswohnung

- 2 ½ Zimmerwohnung
 3 ½ Zimmerwohnung
 3 ½ Loftwohnung

Anzahl Personen: _____

Gewünschtes Einzugsdatum: _____

Erstmieter*in

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Ehepartner*in / Zweitmieter*in

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Halten Sie Haustiere? Ja, welche: _____ Nein
Tiefgaragenparkplatz gewünscht? Ja, Autokennzeichen: _____ Nein

Referenzen

Bemerkungen

Ort, Datum, Unterschrift: _____