

Anmelde- / Bewerbungsformular für eine Wohnung

Gewünschte Wohnung:

..... -Zimmerwohnung in St. Gallen/Strasse Stock

Parkplatz gewünscht: ja Anzahl : nein

Bezugsdatum:

Mietvertragspartner (z.B. Ehefrau/Ehemann, Wohnungspartnerin/Wohnungspartner)

	1. Person (Kontaktperson)	2. Person
Name:
Vorname:
Strasse, Nr.:
PLZ / Wohnort:
Dort wohnhaft seit:
E-Mail:
Telefon/Natel
Geburtsdatum:
Zivilstand:
Nationalität:
Beruf:
Arbeitgeber / Ort:

Dort angestellt seit
Referenzen:		
Jetziger Vermieter (Name, Tel. Nr.)

Arbeitgeber (Name, Tel. Nr.)

Jahreseinkommen

Hatten Sie in den letzten 2 Jahren Betreibungen? ja nein
(bitte aktuelle Betreibungsauskunft und ID/Pass-Kopie beilegen)

Anzahl Personen in der Wohnung: davon Kinder:

Raucher Nichtraucher

Halten Sie Haustiere? ja welche?
 nein

Ort, Datum:

.....
1. Person 2. Person

Formular bitte senden an:
DFI Dr. Fuchs Immobilien AG
Sonnenhof 52
8808 Pfäffikon
Tel. 055 410 61 63
benjamin.fuchs@dfiag.com