



## Anmeldeformular für Mietinteressenten/in

## Gewünschte Wohnung

|                    |                                                           |                               |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Liegenschaft       |                                                           |                               |
| Wohnung            | Anzahl Zimmer:                                            | Stockwerk:                    |
| Garagen-/Parkplatz | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | sofern vorhanden              |
| Bezugstermin per   |                                                           |                               |
| Anzahl Bewohner    | Erwachsene:                                               |                               |
|                    | Kinder:                                                   | Name, Geburtsjahr:            |
| Familienwohnung    | Ja <input type="checkbox"/>                               | Nein <input type="checkbox"/> |

## Personalien

|                                                             |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                          | Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/><br>Mitbewohner <input type="checkbox"/>                                                               |
| Name                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Vorname                                                     |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Strasse / Nr.                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| PLZ / Ort                                                   |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Telefon privat                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Telefon Geschäft                                            |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Mobiltelefon                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| E-Mail-Adresse                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Geburtsdatum                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Zivilstand                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Nationalität                                                | <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> Land:                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> Land:                                                                                                                                               |
| Ausländerausweis                                            | <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L Bitte Kopie beilegen                                                                                                    | <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L Bitte Kopie beilegen                                                                                                    |
| Beruf                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Arbeitgeber/in                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Tel. Arbeitgeber/in                                         |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| Gehalt Brutto/Mt bis ca.                                    | <input type="checkbox"/> 2'000.- <input type="checkbox"/> 3'000.- <input type="checkbox"/> 4'000.-<br><input type="checkbox"/> 5'000.- <input type="checkbox"/> 6'000.- <input type="checkbox"/> 7'000.- | <input type="checkbox"/> 2'000.- <input type="checkbox"/> 3'000.- <input type="checkbox"/> 4'000.-<br><input type="checkbox"/> 5'000.- <input type="checkbox"/> 6'000.- <input type="checkbox"/> 7'000.- |
| Hausratversicherung                                         | Bei                                                                                                                                                                                                      | Police-Nr.                                                                                                                                                                                               |
| Betreibungsauskunft                                         | Bitte ORIGINAL beilegen (erhältlich auf dem Betreibungsamt Ihres Amtsbezirkes)                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                          |

## Bisherige Wohnung

|                                                   |                                                                               |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Seit wann wohnen Sie in der jetzigen Wohnung?     |                                                                               |
| Bisheriger Vermieter / Tel.-Nr.                   |                                                                               |
| Grund des Wohnungswechsels                        |                                                                               |
| Kündigung per                                     |                                                                               |
| Wie sollen Ihre Namenschilder beschriftet werden? |                                                                               |
| Haben Sie Haustiere?                              | <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja, welche?<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Werden Musikinstrumente gespielt?                 | <input type="checkbox"/> Ja Wenn Ja, welche?<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Können Sie eine Kautions leisten?                 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                     |



Sind Sie Raucher?

☐ Ja

☐ Nein

Angehörige oder im Notfall zu informierende Person

### Referenzen

Diese Angaben werden von uns diskret behandelt. Wir fragen nicht aus Neugierde, sondern um eine gute Hausgemeinschaft zu erreichen. Für Ihr Verständnis danken wir Ihnen. Diese Anmeldung wird höchstens 6 Monate pendent gehalten.

Ich erkläre hiermit, dass alle gemachten Angaben in jeder Beziehung den Tatsachen entsprechen und nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben den Vermieter zur Vertragsauflösung berechtigen. Auch erkläre ich mich einverstanden, dass der Vermieter Erkundigungen bei der früheren Verwaltung sowie Arbeitgeber einholen darf.

**Ort/Datum**

**Unterschrift**