

# Anmeldeformular für Mietinteressenten Neubau Engstringerstrasse Schlieren (Wohnung)

Mietobjekt	Strasse	Engstringerstrasse 50-56
	Ort	8952 Schlieren
	Wohnungs-Nr.	
	Gewünschte Anzahl Zimmer	<input type="radio"/> 1.5 <input type="radio"/> 2.5 <input type="radio"/> 3.5 <input type="radio"/> 4.5 <input type="radio"/> 5.5
	Gewünschtes Stockwerk/ Zusatzräume	<input type="radio"/> EG <input type="radio"/> OG <input type="radio"/> DG (Attika) <input type="radio"/> Hobbyraum
	Nutzung als Familienwohnung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Anzahl Personen im künftigen Haushalt	Erwachsene:                      Kinder:
	Gewünschter Bezugstermin	<input type="radio"/> per sofort <input type="radio"/> Datum:
Garage/PP	Sind Sie Autobesitzer	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein / Ladestation benötigt: <input type="radio"/> ja
	Möchten Sie eine Garage / Parkplatz	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein / Anzahl Plätze:

		Mieter/in 1	Mieter/in 2
Mieter	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Adresse		
	PLZ/Ort		
	Zivilstand		
	Nationalität		
	Ausländerausweis (Bitte Ausweiskopie beilegen)	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
	Heimatort		
	Telefon Privat		
	Telefon mobil		
	Telefon Geschäft		
	E-Mail		
	Beruf		
	Ungefähres monatliches Nettoeinkommen		
Name Ihrer Haftpflichtversicherung			
Hastiere	Beabsichtigen Sie Haustiere zu halten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Diverses	Sind Sie Raucher	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Arbeitgeber	Firma		
	PLZ/Ort		
	seit wann		
Derzeitiges Mietverhältnis	Name des Vermieters		
	PLZ/Ort		
	An dieser Adresse wohnhaft seit		
	Grund des Wohnungswechsels		
	Kündigung durch	<input type="radio"/> Vermieter/in <input type="radio"/> Mieter/in	
	Aktueller Mietzins Fr./pro Monat	Fr.	
Referenzen	Auskünfte können eingeholt werden bei:		

Ich bestätige, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.  
Ihre Angaben werden von uns diskret behandelt

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per E-Mail oder per Post an  
Albo Trading GmbH, Rebhaldenstrasse 12, CH-8103 Unterengstringen/ E-Mail: [verwaltung@albotrading.ch](mailto:verwaltung@albotrading.ch)