Stadt Wallisellen

## Finanzen + Liegenschaften

Zentralstrasse 9 8304 Wallisellen

E-Mail: liegenschaften@wallisellen.ch

## Anmeldeformular für Mietobjekte

Ort, Datum: -----

StrasseAnzahl Zimmer Möchten Sie eine/n Garage?		830			Wunsch- Bezugstermin				
		Sto							
		☐ Ja ☐ Nein		Α					
	Mietint	eressent	/in		Partne	r/in ode	r Mitmieter/	in	
Beziehung/Verwandtsch. Name									
Vorname									
Strasse/Nr.									
PLZ/Ort									
Telefon E-Mail	P:		G:		P:		G:		
Geburtsdatum									
Bürgerort									
Ausländerausweis	ПАГ	¬в □ (	C  Andere _		ПА	Пв Г	C And	ere	
Zivilstand					_				
Beruf									
Netto-Einkommen gerundet (fakultativ)	Fr.				Fr.				
Referenzen (fakultativ)									
<u>Arbeitgeber</u>									
Kontaktperson / Telefon									
aktueller Vermieter									
Kontaktperson / Telefon									
Haustiere	☐ Ja	☐ Nein	Anzahl:	Art:					
Instrumente/Lärmverursac	her	☐ Ja	□ Nein						
Personen in der Wohnung: Erwachsene				Kinder/Geburtsjahr					
Seit wann wohnen Sie in der heutigen Wohnung?					_Haben Sie	eine Beis	standschaft:	☐ Ja	☐ Nein
Heutiger monatlicher Mietz	zins? Fr			Anzahl	Zimmer? _				
Wurde die bisherige Wohr	nung durc	h den Veri	mieter gekündigt?	<sup>o</sup> □ Ja □ N	lein Wenr	ı ja, Grun	d?		
Grund des Wohnungswec	hsels								
Bemerkungen									
Mit diesem Anmeldeformular jedoch vor Vertragsabschluss Ihre Anmeldung leider <b>n i c</b> h	s. Ausserd	em ist bei A	Ausländer/innen ein						
Der / Die Unterzeichnende I Einholen von Referenzauskür					en in allen To	eilen übere	einstimmen, ur	nd erklärt s	sich mit der

Unterschrift/en:-----