

Name:		Vorname:	
Adresse, PLZ, Wohnort:			
Geburtsdatum:		Heimatort:	
In Rotkreuz seit:	Tel. P	Mobile:	
Zivilstand: <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden/getrennt <input type="checkbox"/> Verwitwet			
Ehepartner / Lebenspartner			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Heimatort:	
Angaben zur gewünschten Wohnung / Parkplatz			
Gewünschte Grösse:	<input type="checkbox"/> 1 ½ - Zimmer <input type="checkbox"/> 2 ½ - Zimmer <input type="checkbox"/> 3 ½ - Zimmer	Ungefährer Einzugstermin:	
Auto <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Abstellplatz im Freien <input type="checkbox"/>	Tiefgarage <input type="checkbox"/>	
Haftpflichtversicherungsgesellschaft:			
Bisherige Wohnung			
Eigentümer:			
Grösse:	Mtl. Miete:	Nebenkosten:	
Referenzen			
Bemerkungen			

Ich / Wir erteilen der Verwaltung das Recht, Informationen einzuholen.

Ort, Datum:	Unterschrift:

Einsenden an: Alterszentrum Dreilinden, Verwaltung, Postfach 91. 6343 Rotkreuz
Oder per Mail an verwaltung@zentrum-dreilinden.ch