Anmeldeformular für Wohngelegenheit

Klinik Wald

Bitte gut leserlich ausfüllen und retournieren. Danke.

|  |  |
| --- | --- |
| **Anrede:** | Frau [ ]  / Herr [ ]  |
| **Familienname:** |       |
| **Vorname:** |       |
| **Geburtsdatum:** |       |
| **Heimatort / Land:** |       |
| **Heutige Wohnadresse:** |       |
| **Email / Natel / Telefon** |       |
| **Funktion im Zürcher RehaZentrum Wald:** |       |
| **Abteilung, Vorgesetzte/r:** |       |
| **Anstellung ab - bis:**(bei unbefristeten Verträgen nur Anstellungsbeginn angeben) |       |
| **Gewünschter Mietbeginn:**  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mietobjekt Ihrer Wahl** | **Priorität****1 / 2 / 3** |
| **Studio im Haus K, möblierte**  |       |
| **1.0 Zimmer-Wohnung, möblierte**  |       |
| **1.5 Zimmer-Wohnung, möblierte**  |       |
| **2.0 Zimmer- Wohnung, unmöblierte\*** |       |
| **2.5 Zimmer- Wohnung, unmöblierte\*** |       |
| **3.5 Zimmer- Wohnung, unmöblierte\***  |       |
| **4.5 Zimmer- Wohnung, unmöblierte\***  |       |
| **Autokennzeichen:**       |

\*ergänzendes Formular „Unmöblierte Wohnung“ ausfüllen

* Eine beschränkte Anzahl Gratisparkplätze steht allen Mietern/Mitarbeitern zur Verfügung.

Datum:       Unterschrift:

Bitte senden Sie das Formular per Post an: Per Email an:

Zürcher RehaZentren | Klinik Wald vreni.kaegi@zhreha.ch

Liegenschaften | Vreni Kägi

Faltigbergstr. 7 | 8636 Wald

**Unmöblierte Wohnung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zusätzlicher Mieter:** |  |
| **Anrede:** | Frau [ ]  / Herr [ ]  |
| **Familienname:** |       |
| **Vorname:** |       |
| **Geburtsdatum:** |       |
| **Heimatort / Land:** |       |
| **Heutige Wohnadresse:** |       |
|  |  |
| **Zahl der Familienmitglieder?** (Bewohner) |       |
| **Halten Sie Haustiere?** |       |
| **Spielen Sie ein Musikinstrument?** |       |