**Personalunterkunft: Anmeldeformular**

**Klinik Davos**

Bitte nachfolgende Informationen ausfüllen und per E-Mail an folgende Adresse zustellen:

Sabrina Toggwiler

sabrina.toggwiler@zhreha.ch

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Mietobjekt Ihrer Wahl** | **Priorität****1 / 2 / 3** |
| **Studio möbliert (eigenes Bad und Küche)**  |       |
| ***WG Zimmer (Gemeinschaftsbad und -küche)***  |       |
| **1.0 Zimmer-Wohnung, möblierte** |       |
| **2.0 Zimmer-Wohnung, unmöblierte\*** |       |
| **3.5 Zimmer-Wohnung, unmöblierte\***  |       |
| **4.5 Zimmer-Wohnung, unmöblierte\***  |       |

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