



Anmeldeformular für Warteliste der Genossenschaft Alterssiedlung Rorschacherberg

Interessierte Person

Wohnungstyp	1 ½ Zimmer 2 ½ Zimmer	
	Herr	Frau
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Bürgerort		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefon privat		
Telefon mobil		
E-Mail		
Gewünschtes Einzugsdatum		

1. Kontaktperson

☐ Tochter	☐ Sohn	☐ andere.....
Nachname		
Vorname		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefon privat		
Telefon mobil		
Telefon Geschäft		

2. Kontaktperson

☐ Tochter	☐ Sohn	☐ andere.....
Nachname		
Vorname		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefon privat		
Telefon mobil		
E-Mail		
Telefon Geschäft		

Bemerkungen	
--------------------	--

Das ausgefüllte Formular bitte an Simon Greiner, Vermietung / Hauswartung,
Wiesenstrasse 14a, 9404 Rorschacherberg, senden.

Ort, Datum

Unterschrift