

Anmeldeformular Neubauprojekt Schützenstrasse 17, 9320 Arbon

Alle Angaben werden vertraulich und diskret behandelt

Objekt-Nr.	Bezeichnung										
Geschoss	Bruttomiete in Franken										
Bezugstermin	Anzahl Auto-Einstellplätze (zusätzlich Fr. 130.00/Monat)										
	Attika		Nr. 818	4.5 Zi-Whg	vermietet		Nr. 817	4.5 Zi-Whg	vermietet		Attika
3. OG	Nr. 816	4.5 Zi-Whg	Nr. 815	4.5 Zi-Whg	Nr. 814	4.5 Zi-Whg	Nr. 813	4.5 Zi-Whg	3. OG		
	CHF 2'090.00	Typ 3	CHF 1'970.00	Typ 1	CHF 1'990.00	Typ 2	CHF 2'040.00	Typ 4			
2. OG	Nr. 812	4.5 Zi-Whg	Nr. 811	4.5 Zi-Whg	Nr. 810	4.5 Zi-Whg	Nr. 809	4.5 Zi-Whg	2. OG		
	CHF 2'070.00	Typ 3	CHF 1'950.00	Typ 1	CHF 1'970.00	Typ 2	CHF 2'020.00	Typ 4			
1. OG	Nr. 808	4.5 Zi-Whg	Nr. 807	4.5 Zi-Whg	Nr. 806	4.5 Zi-Whg	Nr. 805	4.5 Zi-Whg	1. OG		
	CHF 2'050.00	Typ 3	CHF 1'930.00	Typ 1	CHF 1'950.00	Typ 2	CHF 2'000.00	Typ 4			
EG	Nr. 804	4.5 Zi-Whg	Nr. 803	4.5 Zi-Whg	Nr. 802	4.5 Zi-Whg	Nr. 801	3.5 Zi-Whg	EG		
	CHF 2'070.00	Typ 3	CHF 1'990.00	Typ 1	CHF 1'980.00	Typ 2	CHF 1'730.00	Typ 5			

Personalien

Name	Vorname
Geburtsdatum	Heimatort & Nationalität
Allf. Ausländerausweis: A B C	Zivilstand
Adresse	
Beruf	Arbeitgeber & Ort
Telefon Privat	Telefon Geschäft
Mobil	E-Mail
Einkommen brutto, circa	

Personalien Partner / Solidarhafter

Name	Vorname
Geburtsdatum	Heimatort & Nationalität
Allf. Ausländerausweis: A B C	Zivilstand
Adresse	
Beruf	Arbeitgeber & Ort
Telefon Privat	Telefon Geschäft
Mobil	E-Mail
Einkommen brutto, circa	

Weitere Angaben

Anzahl Erwachsene	Anzahl Kinder
Seit wann wohnen Sie an obiger Adresse?	
Wurde Ihre bisherige Wohnung vom Vermieter gekündigt? ☐ ja ☐ nein	
Wenn ja, warum?	
Grund des Wohnungs-Wechsels	
Bisheriger Vermieter / Sonstige Referenzen	
Musikinstrument (Art)	Haustiere (Art)

Ich erkläre hiermit, dass alle gemachten Angaben in jeder Beziehung den Tatsachen entsprechen und nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben die Vermieterin zur Vertragsauflösung berechtigen. Die Vermieterin ist berechtigt, über die vorgenannten Personen Auskünfte einzuholen.

Für jede volljährige Person ist ein aktueller Betreuungsauszug und eine Kopie der Identitätskarte beizulegen!

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

senden an: EIKO Verwaltungs AG, Heiligkreuzstrasse 5, 9008 St. Gallen oder officesg@eiko.ch