

Objekt	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Aussen-PP	<input type="checkbox"/> Garage	<input type="checkbox"/> Hobbyraum	<input type="checkbox"/>
Liegenschaft:			Etage:		
Objekt:			exMieter:		
Mietbeginn:			Kaution:		
			Nettomiete:	CHF	
			HK/NK:	CHF	
			Bruttomiete:	CHF	

Personalien	<input type="checkbox"/> Ehe/Partner	<input type="checkbox"/> Mitmieter	<input type="checkbox"/> Solidarbürge	
Vorname			Vorname	
Name			Name	
Strasse/Nr.			Strasse/Nr.	
PLZ/Ort			PLZ/Ort	
Telefon			Telefon	
E-Mail			E-Mail	
Geburtsdatum			Geburtsdatum	
Heimatort/Land			Heimatort/Land	
Ausländerausweis*	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
*Bitte Ausweis-Kopie beilegen				

Arbeit	Arbeitgeber			Arbeitgeber	
Referenz	in Anstellung seit			in Anstellung seit	
	Beruf/Tätigkeit			Beruf/Tätigkeit	
	Kontaktperson			Kontaktperson	
	Telefon			Telefon	
	Jahreseinkommen Brutto in CHF			Jahreseinkommen Brutto in CHF	
	<input type="checkbox"/> bis 35'000	<input type="checkbox"/> bis 45'000	<input type="checkbox"/> bis 55'000	<input type="checkbox"/> bis 65'000	
	<input type="checkbox"/> bis 75'000	<input type="checkbox"/> bis 85'000	<input type="checkbox"/> bis 95'000	<input type="checkbox"/> > 100'000	

Vermieter	jetzige Verwaltung			jetzige Verwaltung	
Referenz	Kontaktperson			Kontaktperson	
	Telefon			Telefon	
	dort Mieter seit			dort Mieter seit	
	Monatsmiete			Monatsmiete	
	Umzugsgrund			Umzugsgrund	

Betreibung	bestehen Betreibungen*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	bestehen Betreibungen*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	*aktuellen (<3 Monate) Betreibungsauszug beilegen			*aktuellen (<3 Monate) Betreibungsauszug beilegen		

Individuelle Angaben	Anzahl Personen im Mietobjekt	Erwachsene:	Kinder (Anzahl/Jahrgang):
	Hastiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Welche Anzahl
	Instrumente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Welche Häufigkeit
	Privathaftversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Versicherungsgesellschaft
	Fahrzeug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Kontrollschild Art

Unterschrift	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift
---------------------	-------	--------------	-------	--------------

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, alle obigen Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben und ermächtigen die Verwaltung bei den angegebenen Adressen (Arbeitgeber/Vermieter) Referenzauskünfte einzuholen. Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt. Unvollständig ausgefüllte Formulare werden nicht bearbeitet!