



Anmeldeformular für Mietinteressenten der Alterswohnungen im Blumenrain

Attikawohnung Blumenrain 1, 8702 Zollikon

Priorität 1: Wohnungsnummer:

Priorität 2: Wohnungsnummer:

Bezug erwünscht ab:

Autoabstellplatz benötigt? Ja Nein

**Personalien Person 1 (Person 2 auf der
Folgeseite)**

Anrede

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Adresse (Strasse Nr./PLZ Ort):

Wohnhaft seit:

Telefonnummer (Privat/Mobil):

E-Mail:

Ort / Datum:

Unterschrift Person 1:



Personalien Person 2

Anrede

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Adresse (Strasse Nr./PLZ Ort):

Wohnhaft seit:

Telefonnummer (Privat/Mobil):

E-Mail:

Ort / Datum:

Unterschrift Person 1:

Bemerkungen:

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Liegenschaftenabteilung der Gemeinde Zollikon per Telefon unter +41 44 395 33 50 oder via E-Mail unter liegenschaften@zollikon.ch. Wir freuen uns über Ihr Interesse.