

Anmeldeformular für Mietinteressenten

Liegenschaft / Adresse, Ort _____

Mietobjekt _____

Stockwerk _____

Lager _____

Bruttomietzins CHF _____

Mietkaution CHF _____

Bezugstermin _____

Zusatzbedarf Abstellplatz (Nr. __) _____ Garage (Nr. __) _____

Hiermit bestätige ich, das Mietobjekt besichtigt zu haben.

Mieter 1

Firma _____

Vorname _____

Nachname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Seit wann an obiger Adresse _____

Firma-Gründungsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Nationalität / Bürgerort _____ / _____

Mieter 2

Firma _____

Vorname _____

Nachname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Seit wann an obiger Adresse _____

Firma-Gründungsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Nationalität / Bürgerort _____ / _____

Rechtliches

- Hiermit ermächtige ich die Fumedica Immobilien AG Auskünfte einzuholen.
(Alle Angaben werden vertraulich behandelt.)
- Ich bestätige, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Weitere Auskünfte oder das Formular per Mail einreichen

Manuela Sidler
Leitung Immobilien
056 675 91 04
sidler@fumedica.ch

Bitte legen Sie dem Anmeldeformular einen aktuellen Handelsregisterauszug, einen Betriebungsauszug und eine Ausweiskopie bei!

Ort / Datum _____

Unterschrift _____