THERISOL AG
IMMOBILIEN

Anmeldeformular für Mietinteressenten

Objekt

Liegenschaft / Adresse _____
Ort _____
Bezugstermin _____
Bruttomietzins CHF _____
Anzahl Zimmer _____
Stockwerk _____
Garage / Abstellplatz _____

☐ Hiermit bestätige ich, das Mietobjekt besichtigt zu haben.

Personalien

	Hauptmieter	2. Mieter/in / Solidarhafter/in
Anrede		
Name		
Vorname		
Adresse		
PLZ/ Ort		
Mobile		
Email		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Konfession		

Nationalität
Ausländerbewilligung
(Bitte senden Sie eine Kopie Ihres Ausländerausweises mit.)

☐ Schweiz ☐ andere_____
☐ B ☐ C ☐ Ci ☐ F
☐ G ☐ L ☐ N ☐ S

☐ Schweiz ☐ andere_____
☐ B ☐ C ☐ Ci ☐ F
☐ G ☐ L ☐ N ☐ S

Beruf _____
Arbeitgeber _____
Jahreseinkommen in CHF _____

(in 10'000er Schritte angeben, zu. 50'000 bis 60'000)

Erwerbssituation
☐ angestellt ☐ Student/in ☐ selbstständig
☐ arbeitslos ☐ AHV / IV ☐ Hausfrau / - mann

Umzugsgrund _____

Therisol AG
Poststrasse 16
9000 St. Gallen

wwww.therisol.ch
Email: info@therisol.ch
Tel: +41 71 223 77 78

THERISOL AG
IMMOBILIEN

Wurde Ihr aktuelles Mietverhältnis durch Ihren Vermieter gekündigt?

☐ JA
☐ NEIN

Wenn ja, bitte Kündigungsgrund angeben: _____

Vermieter _____

Vermieter Adresse & Tel _____

_____

Haftpflichtversicherung _____

Weitere Angaben

Ziehen weiterere Pers. in die Wohnung _____ Wieviele? _____

Davon Kinder unter 16 Jahren _____ _____

Halten Sie Haustiere? _____ Welche? _____

Spielen Sie Musikintstrumente? _____ Welche? _____

Haben Sie Gegenstände auf Abzahlung? _____ Betrag? _____

Wie wurden Sie auf das Objekt aufmerksam?

☐ Newhome ☐ Flatfox ☐ Comparis
☐ Homegate ☐ Immoscout 24 ☐ andere

Rechtliches

☐ Hiermit ermächtige ich die Therisol AG, Auskünfte über meine Person einzuholen. (Alle Informationen werden vertraulich behandelt.)

☐ Ich bestätige, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort und Datum _____

Unterschrift Hauptmieter _____

Unterschrift Solidarhafter _____

Therisol AG
Poststrasse 16
9000 St. Gallen

wwww.therisol.ch
Email: info@therisol.ch
Tel: +41 71 223 77 78