

## ANMELDEFORMULAR

Liegenschaft: Casa Schneggli AG, Wynastrasse 1a, 5734 Reinach

Für

Wohnung Nr. \_\_\_\_\_

mit Einstellhallenplatz

Einzug per \_\_\_\_\_

### PERSÖNLICHE ANGABEN

1. Person

2. Person

Name \_\_\_\_\_

amtl. Vorname  
(gem. Pass / ID) \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Ehemaliger Beruf \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Anschrift der KK \_\_\_\_\_

Mitgliedernummer \_\_\_\_\_

Versicherungsklasse \_\_\_\_\_

Haftpflichtvers. \_\_\_\_\_

Policen-Nr. \_\_\_\_\_

Halten Sie Haustiere? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

Beabsichtigen Sie ein Musikinstrument in der Wohnung zu spielen? Wenn ja, welches?

\_\_\_\_\_

Wie dürfen wir Ihren Briefkasten beschriften?

\_\_\_\_\_

## MEDIZINISCHE ANGABEN

### Hausarzt

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Patientenverfügung  Ja  Nein  Ja  Nein

REA (Reanimation)  Ja  Nein  Ja  Nein

## VERRECHNUNG

- Wir/ich zahle/n die Rechnungen selber per E-Banking / Posteingzahlung.
- Wir/ich wünsche/n die Verwendung des Lastschriftverfahren.

1. Person

2. Person

Rechnungsadresse \_\_\_\_\_  
(falls nicht Bewohner)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANGEHÖRIGE

	wichtigste Kontaktperson	weitere Kontaktperson
Name, Vorname	_____	_____
Strasse, Nr.	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Verwandtschaftsgrad	_____	_____

Der/Die Unterzeichnende/n ist/sind einverstanden, dass die Casa Schneggli AG beim bisherigen Vermieter Auskünfte einholen kann. Der/Die Unterzeichnende/n bestätigt/bestätigen, alle Fragen freiwillig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort/Datum	_____	_____
Unterschrift/en	_____	_____

### Beilagen:

- Kopie Police Hausrat- und Haftpflichtversicherung
- Kopie letzte Steuerveranlagung
- Aktueller Betreibungsregisterauszug
- Kopie der Identitätskarte
- Kopie der Krankenversicherungskarte (Vorder- und Rückseite)
- Kopie Aufenthaltsbewilligung (nur für Ausländer)
- weitere: \_\_\_\_\_