



#

Wohnungswunsch

Person 1

Person 2

	Vorname	
	Name	
	Geburtsname	
	Geburtsdatum	
	Geburtsort	
	Familienstand	
	PLZ/Wohnort	
	Straße	
	Arbeitgeber	
	Telefon	
	Mobil	
	E-Mail	
	Fax	

Für Mietobjekt :

Anzahl der Zimmer :

 Wohnungsgröße von m² bis m²

Etage

von

 bis maximale Gesamtmiete: Euro/ Monat

Stadtgebietswunsch

Waren (West) <input type="checkbox"/>	Waren (Ost) <input type="checkbox"/>	Altbauten West <input type="checkbox"/>
Innenstadt <input type="checkbox"/>	Papenberg <input type="checkbox"/>	Nesselberg/Papenbergstr. <input type="checkbox"/>
Nordstadt <input type="checkbox"/>	Umland <input type="checkbox"/>	

Sonstiges (bitte nennen)

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Küche / Bad mit Fenster | <input type="checkbox"/> mit Fahrstuhl | <input type="checkbox"/> Balkon | <input type="checkbox"/> seniorengerecht |
| <input type="checkbox"/> Dusche | <input type="checkbox"/> Wanne | <input type="checkbox"/> Behindertenfreundlich- was ist wichtig für Sie? | |

Wann möchten Sie umziehen?

Ab: Spätestens bis:

Sonstige Wünsche :

Welche Personen/ Kinder ziehen noch mit ein?

Haustiere (Anzahl und Art): (Gefährliche Hunde nach der Hundehalterverordnung der Stadt Waren (Müritz) werden nicht genehmigt.)

Teilen Sie uns bitte nach 6 Monaten mit, ob Sie sich zwischenzeitlich selbst mit Wohnraum versorgt haben, da Ihre Anfrage ansonsten automatisch erlischt.

Wir weisen darauf hin, dass die mit diesem Fragebogen erhobenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Erstellung und Unterbreitung geeigneter, Ihren und unseren Vorstellungen / Bedürfnissen entsprechender Angebote unter Einsatz von EDV verarbeitet und genutzt werden. Ihre mit diesem Mietinteressentenbogen ermittelten Daten werden grundsätzlich sechs Monate nach letzter Kontaktaufnahme vollständig gelöscht, sofern nicht anderweitige gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen oder die Aufbewahrung der Daten der Rechtsverfolgung dienen. Insofern wird auf das Informationsblatt zur Informationspflicht gem. Art. 13 DSGVO verwiesen.

Datum:

Datum:

Unterschrift :

Unterschrift :

freiwillige Zusatzangabe :

Abweichender Kontakt / nächste Verwandte bei Senioren

Name

Anschrift

Telefon