

# Apartmenthaus Bienengarten

Geschäftsstelle, Schrankenstr. 5, 85049 Ingolstadt  
Tel. über Geschäftsstelle 0841 / 93309-0 Fax 0841 / 93309-25  
@mail: [info@dw-in.de](mailto:info@dw-in.de)

## Vormerkung für das Apartmenthaus Bienengarten

Apartment  Apartment **Personal**

Ich bitte um Anmeldung:

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname(n)

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum- und ort

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Beruf

Nettoeinkommen / Monat \_\_\_\_\_ EUR

Arbeitgeber \_\_\_\_\_  Rentner\*in

Ich bin auf Sozialhilfe angewiesen

Das Apartment wird für \_\_\_\_\_ Person/en benötigt.

### Ich versichere:

- Gegen mich läuft kein Mietforderungsverfahren.
- Gegen mich läuft keine Lohn- bzw. Gehaltspfändung
- Ich erkläre, alle mietvertraglich zu übernehmenden Verpflichtungen leisten zu können, insbesondere die Zahlung von Kautions-, Miet- und Betriebskosten
- Ich versichere, mit meiner Unterschrift, alle Angaben und Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Bei falschen Angaben, behält der Vermieter sich nach Abschluss eines Mietvertrages eine Aufhebung oder fristlose Kündigung des Mietvertrages vor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

➔ Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte Formulare berücksichtigen können ←