Wohnungsgenossenschaft
PEGNITZ eG

Bewerbung für eine ___ Zimmer Wohnung

Pfarrer-Dr.-Vogl-Str. 9
91257 Pegnitz
Tel. 09241/2108
Fax 09241/992530

Bewerber	
Name	**Herr ( ) Frau ( )**
Vorname	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Geburtstag	
Familienstand	
Nationalität	
Arbeitgeber	
Gesamtes monatliches Familieneinkommen	**netto** **brutto**
Maximale monatliche Gesamtmiete	

Weitere Personen / Familienmitglieder / Ehegatten Partner			
Vorname	**Name**	**Geburtsdatum**	**Verwandtschafts-verhältnis**

Grund für die Wohnungssuche _____

Welches Haustier halten Sie? _____ (Haustiere sind genehmigungspflichtig)

Haben Sie einen Sonderwunsch? _____

Zu Ihrer Information: Wir überprüfen Ihre Angaben. Bitte sprechen Sie unbedingt mit uns, falls Sie das Insolvenzverfahren beantragt haben, oder falls Sie die eidesstattliche Versicherung abgegeben haben.

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit ihrer Angaben!

_____, den _____ _____

Unterschrift