

# MEIR SHITRIT ADVOCATE

Meir Shitrit Advocate GmbH  
Lindenhausstrasse 13  
Postfach 626  
6002 Luzern

Tel. +41 (0)41 310 98 15  
Fax: 041-310 52 32  
info@shitrit.ch  
https://www.shitrit.ch

## Anmeldung für Mietinteressent Garage

Ort: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_

Garage: \_\_\_\_\_ Bezugstermin: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Partner/in Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Partner/in Vorname: \_\_\_\_\_

Jetzige Adresse: \_\_\_\_\_ Jetzige Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon privat: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Gehalt: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Gehalt: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Privathaftpflicht beilegen (Obligatorisch): \_\_\_\_\_

Name der jetzigen Hausverwaltung: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Andere Referenzen: \_\_\_\_\_

**Diesem Anmeldeformular muss eine aktuelle betriebsrechtliche Auskunft des Mietinteressenten, sowie des Partners beigelegt werden. Ausserdem muss eine Kopie der Haftpflichtversicherung beigelegt werden.**

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Unwahre Angaben berechtigen die Vermieterin zur sofortigen Vertragsauflösung unter Kostenfolge für mich.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_