

Mietinteressent(en)

Bitte per Fax, Mail oder Post senden an:

Kranken- und Altenpflege-Service
M. Offenloch
Wilhelm-Herz-Str. 129
68766 Hockenheim
Fax: 06205 – 922 003
E-Mail: a.kammer@pflege-offenloch.de

Kranken- und Altenpflege-Service
M. Offenloch
Wilhelm-Herz-Str. 129
68766 Hockenheim

Ich / Wir interessiere(n) mich / uns für eine:

mehrfache Auswahl möglich

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1-Zimmer- Wohnung | <input type="checkbox"/> in der Seniorenvilla Hockenheim |
| <input type="checkbox"/> 2-Zimmer- Wohnung | <input type="checkbox"/> in der Seniorenvilla Reilingen |
| <input type="checkbox"/> 3-Zimmer- Wohnung <small>(bezieht sich nur auf das betr. Wohnen im Pflegezentrum)</small> | <input type="checkbox"/> in der Seniorenvilla Altlußheim |
| | <input type="checkbox"/> in der Villa Am Park |
| | <input type="checkbox"/> im betreuten Wohnen im Pflegezentrum |
| | <input type="checkbox"/> im betreuten Wohnen im Med-Center |
| | <input type="checkbox"/> in einer der 6 Einrichtungen. |

Ich / Wir bitte(n) um:

Aufnahme in die Warteliste ein persönliches Gespräch

Zur Kontaktaufnahme erteile(n) ich / wir folgende Auskünfte:

| | |
|--|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Anschrift | |
| Telefon | |
| Kontakt Daten des Ansprechpartners (Name, Telefon, E-Mail) <small>(Falls abweichend vom Mietinteressenten)</small> | |
| Datum | |

Hiermit willige ich ein, dass diese Kontaktdaten an den Vermieter weitergeleitet werden dürfen.

ja nein

Ort und Datum

Unterschrift