

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

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

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

ja                       nein

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift