

Anmeldung für eine Wohnung der Genossenschaft Alterssiedlung Oberuzwil

Ich bitte Sie, mich auf die Interessentenliste zu nehmen.

Name	Vorname
	Geburtsdatum
(Ehe)Partner/in	
Name	Vorname
	Geburtsdatum
Strasse	
PLZ/Ort	Telefon Privat
E-Mail	Telefon Mobil
Evtl. Adresse von Angehörigen	
Name	Vorname
Strasse	
PLZ/Ort	Telefon Privat
E-Mail	Telefon Mobil

Spezielle Wünsche/Bemerkungen

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Sekretariat, Olivia Germann
Austrasse 5
9242 Oberuzwil

Telefon Mobil 078 603 91 85
E-Mail info@alterssiedlung-oberuzwil.ch