

Telefon: 0651 / 14547 0
Fax: 0651 / 14547 27
E-Mail: info@wogebe.de

WOHNUNGSBEWERBUNG FÜR ZIMMER UND PERSONEN
Wohnberechtigungsschein ja nein

erwachsene Bewerber:in

Name, Vorname
Geburtsname
Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum
Geburtsort / -land
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon
E-mail (bitte leserlich schreiben)
Einkommensart: Gehalt ALG I Bürgergeld Rente Grundsicherung Wohngeld
 Kinderzuschlag
Einkommenshöhe
Erlerner Beruf
berufliche Tätigkeit
Arbeitgeber

Mitbewerber:in

Name, Vorname
Geburtsname
Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum
Geburtsort / -land
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon
E-mail (bitte leserlich schreiben)
Einkommensart: Gehalt ALG I Bürgergeld Rente Grundsicherung Wohngeld
 Kinderzuschlag
Einkommenshöhe
Erlerner Beruf
berufliche Tätigkeit
Arbeitgeber

Haustiere

Hund Anzahl Größe
Katze Anzahl

Wohnungswunsch

- Balkon egal erwünscht Voraussetzung
- Garten egal erwünscht Voraussetzung
- Stockwerk egal nur bis zur Etage
- barrierefrei (ohne Stufen) egal erwünscht Voraussetzung
- rollstuhlgerecht egal erwünscht Voraussetzung
- Aufzug egal erwünscht Voraussetzung
- Wohnlage / Straßen
- Miete einschl. Nebenkosten höchstens

Angaben zum bisherigen Mietverhältnis

- Vermieter
-
- bisheriger Mietpreis
- bisherige Wohnungsgröße
- Ihre Kündigungsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass die WOGEBE Kontakt zum jetzigen Vermieter aufnimmt:

- ja nein

Ich bin mit einer Bonitätsanfrage bei Creditreform einverstanden:

- ja nein

Ich habe bereits bei der WOGEBE gewohnt. ja nein

Ich habe eine gesetzliche Betreuung ja nein

Gründe für Ihren Umzugswunsch

.....

.....

.....

Gründe für die Bewerbung bei der WOGEBE

.....

.....

.....

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich/Wir willige(n) ein, dass die WOGEBE meine/unsere persönlichen Angaben zum Zwecke des Bewerbungsverfahrens erhebt und speichert. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht, soweit die WOGEBE hierzu gesetzlich nicht verpflichtet ist. **Nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens werden sämtliche erhobenen Daten unverzüglich wieder gelöscht.** Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Trier,
 (Datum)

.....
 (Unterschrift des/der Bewerber/in)

Kinder

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht weiblich männlich