

ANMELDUNG für Parkplatz *(Bitte in Blockschrift ausfüllen)*

1 Bewerber/in

Name	:	.....	Vorname	:	.....
Geb.-Datum	:	.....	Zivilstand	:	.....
PLZ Wohnort	:	.....	Strasse	:	.....
Beruf	:	.....	Arbeitgeber	:	.....
Nationalität	:	.....	Ausländerausweis	:	.....
Telefon	:	.....	Mobile	:	.....
E-Mail	:	.....		

2 gewünschter Parkplatz

Garagenbox	:	<input type="checkbox"/>	Anzahl	:	.....
Hallenplatz	:	<input type="checkbox"/>	Anzahl	:	.....
Aussenplatz	:	<input type="checkbox"/>	Anzahl	:	.....
Motorradplatz	:	<input type="checkbox"/>	Anzahl	:	.....
Mofaplatz	:	<input type="checkbox"/>	Anzahl	:	.....
Fahrradplatz	:	<input type="checkbox"/>	Anzahl	:	.....
E-Bike-Platz	:	<input type="checkbox"/>	Anzahl	:	.....

14 Wo möchten Sie den Parkplatz

Weiermattringstrasse	:	<input type="checkbox"/>
Am Rain	:	<input type="checkbox"/>
Kornfeldstrasse	:	<input type="checkbox"/>

Der/Die Unterzeichnete erklären, dass die in diesem Formular gemachten Angaben in allen Teilen der Wahrheit entsprechen.

Ort/Datum: :

Unterschrift :