



Mietabsichtserklärung

Wohnen mit Service im Vinzenz Areal

Name Vorname

Straße

PLZ Stadt/ Ort

Telefon E-Mail

Geburtsdatum Pflegestufe (falls vorhanden)

- Einzelperson
 Angehörige im Seniorenzentrum St. Vinzenz
 Ehepaar/Lebenspartner
 Angehörige in Wangen und / oder Umgebung

ggf. vertreten durch: Angehöriger Betreuer

Name Vorname

Straße

PLZ Stadt/ Ort

Telefon E-Mail

Bitte hier die gewünschten Wohnoptionen ankreuzen (Wohnoptionen siehe Broschüre)

<input type="checkbox"/> Vinzenz-Wohnen Komfort (2- oder 3-Zimmer Wohnungen, ca. 59 – 69 qm*, standardmäßige Technikausstattung, Balkon/Terrasse, Kellerraum)	<input type="checkbox"/> 2-Zimmer <input type="checkbox"/> 3-Zimmer	<input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> 1.OG <input type="checkbox"/> 2.OG <input type="checkbox"/> 3.OG
<input type="checkbox"/> Vinzenz-Wohnen Pflegenah (2-Zimmer Wohnungen, ca. 33 – 57 qm*, erweiterte Technikausstattung mit Sturzmelder, Balkon, Kellerraum)	<input type="checkbox"/> 2-Zimmer	<input type="checkbox"/> 1.OG <input type="checkbox"/> 2.OG <input type="checkbox"/> 3.OG
<input type="checkbox"/> Vinzenz-Wohnen Mikro (1-Zimmer Apartments, ca. 32 – 43 qm*, standardmäßige Technikausstattung, gemeinschaftliche Wohn-/ Essbereiche zur freien Nutzung, Balkon, Kellerraum)	<input type="checkbox"/> 1-Zimmer	<input type="checkbox"/> 1.OG <input type="checkbox"/> 2.OG

*Es handelt sich um voraussichtliche Wohnflächenangaben (ebenso in der Broschüre), da die endgültigen Flächenberechnungen noch nicht vollständig abgeschlossen sind



Gewünschte Wohnfläche: _____ qm

Bitte ankreuzen, wenn ein dauerhafter zugewiesener Autostellplatz erwünscht ist:

Stellplatz oberirdisch

Stellplatz Tiefgarage

Anzahl der Stellplätze: _____

Gewünschter Mietbeginn:

Wünsche oder Anmerkungen

Datum und Unterschrift Mietinteressent/in ggf. Angehöriger/Betreuer

Bitte Formular an diese Adresse senden:

Vinzenz von Paul gGmbH
Philippe Schuler
Zeppelinstr. 8
88239 Wangen

Oder per Mail:
philippe.schuler@vinzenz-sd.de