

Interesse Wohnprojekt Florastrasse 49, 8610 Uster

Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Geschäft: _____
Mobile: _____
E-Mail: _____
URL: _____

Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Geschäft: _____
Mobile: _____
E-Mail: _____
URL: _____

Kinder

Name: _____	Alter: _____
Name: _____	Alter: _____
Name: _____	Alter: _____

Wünsche/Bedürfnisse:

- Anz. m² _____
- Anz. Zimmer: _____
- Anz. WC/Bäder: _____
- Parkplätze: _____
- Haustiere: _____
- Weiteres: _____

Ideen, Ansprüche, Wünsche für Gemeinschaftsraum:

Formular zurücksenden an: Bau- und Wohngenossenschaft Traum, Florastrasse 49, 8610 Uster oder Fax 044 368 69 71.