

Zeichen:

Datum:

Vermieter/in:

| | |
|---|--|
| Name, Vorname(n) | |
| Adresse | |
| Telefon | E-Mail |
| Dauer der Vermietung (Zeitraum), ab wann | |
| Mitbenutzung / Abgeschlossene Einheit | |
| Kapazität für (Anzahl der Flüchtlinge) | |
| Anzahl der Zimmer | |
| Miete gewünscht: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein | Falls Nein: Nebenkostenerstattung gewünscht <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein |

Anmerkungen:

| | |
|---|---|
| Garten <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein | Etagenwohnung <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein |
| Kinderbett <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein | Haustier möglich <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein |
| Weitere | |

Wunsch des Vermieters/der Vermieterin:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Familie bis 4 Personen | <input type="checkbox"/> Student/in |
| <input type="checkbox"/> Mutter mit Kind(ern) ab ___ Jahren | <input type="checkbox"/> Nichtraucher/in |
| Weitere | |