

Vormerkung zur Aufnahme in die Residenz Ruppurr

Ich beabsichtige/wir beabsichtigen in das Wohnstift Karlsruhe e.V. einzuziehen und bin/sind zu gegebener Zeit am Abschluss eines Vertrages interessiert. Interesse besteht an folgenden Appartements:

1-Zimmer-Appartement	2-Zimmer-Appartement	3-Zimmer-Appartement
<input type="checkbox"/> E 1 30 m ²	<input type="checkbox"/> D 1 50 m ²	<input type="checkbox"/> B 1 86 m ²
<input type="checkbox"/> E 2 32 m ²	<input type="checkbox"/> D 2 53 m ²	<input type="checkbox"/> B 2 93 m ²
<input type="checkbox"/> E 3 36 m ²	<input type="checkbox"/> D 3 56 m ²	<input type="checkbox"/> B 3 92 m ²
	<input type="checkbox"/> D 4 63 m ²	<input type="checkbox"/> B 4 94 m ²
	<input type="checkbox"/> D 5 68 m ²	<input type="checkbox"/> B 5 104 m ²

Gewünschtes Einzugsjahr:

Es ist mir/uns bewusst, dass bei einer notwendigen pflegerischen Betreuung oder bei Pflegebedürftigkeit eine Aufnahme in das Wohnstift nicht mehr erfolgen kann.

Als Bearbeitungsgebühr wird der Betrag in Höhe von € 130,00 auf folgendes Konto bei der Sparkasse Karlsruhe überwiesen:
IBAN: DE41 6605 0101 0009 0004 49 / BIC: KARSDE66XXX
Diese Gebühr ist nicht rückerstattungsfähig und gilt für **beide** Residenzen.

Der für die Anmietung eines Appartements erforderliche Darlehensbetrag kann aufgebracht werden. Für die Zahlung des monatlichen Pensionspreises und zur Bestreitung der übrigen Lebensunterhaltungskosten steht ein ausreichendes Einkommen bzw. Vermögen zur Verfügung.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift(en)

Persönliche Daten

1. Person

..... Name	..... Vorname
..... Geburtsdatum	..... Geburtsort
..... Familienstand	..... früherer Beruf
..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit

ggf. 2. Person

..... Name	..... Vorname
..... Geburtsdatum	..... Geburtsort
..... Familienstand	..... früherer Beruf
..... Konfession	..... Staatsangehörigkeit

Adresse

..... Straße und Hausnummer	..... PLZ und Ort
..... Telefon	..... e-mail

Angehörige

..... Nächster Angehöriger	..... Verwandtschaftsgrad
..... Straße und Hausnummer	..... PLZ und Ort
..... Telefonnummer	..... e-mail

Weitere Infos

.....
Gesundheitszustand (bestehende Krankheiten, Einschränkungen, sonstige Mitteilungen)

.....

.....

.....

.....