

STELLPLATZ/GARAGE



Wohnungsbaugenossenschaft Bad Salzungen eG, Wuckestraße 6, 36433 Bad Salzungen

Name, Vorname _____
Tel.-Nr. _____
E-Mail _____
Straße _____
PLZ, Ort _____

Ich/Wir benötige/n eine/n:

Stellplatz

Garage

Tiefgaragenstellplatz

gewünschter Standort:

Zu wann wird der Stellplatz/die Garage benötigt?

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

ab _____

Ort, Datum

Unterschrift Mieter und ggf. 2. Vertragspartner