



Vereinbarung für Wohnen und Verpflegung
an den Standorten des Wohn- und Verpflegungsbetriebes AHB
Standort Scalära, Scalärastrasse 13, 7000 Chur

Mieter/in Vielen Dank, dass Sie hier ein ak- tuelles Passfoto an- bringen.	Name: _____ Vorname: _____	
	Geburtsdatum: _____ Muttersprache: _____	
	Adresse: _____	
	PLZ/Ort: _____	
	E-Mail: _____	
	Telefon: _____ Mobile: _____	
	Welche Schule oder Ausbildung besuchen Sie:	
	Schule: _____ Arbeitgeber: _____	
Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen und/oder weitere Bezugsperson in Notfällen)	Kontaktperson 1	
	Name: _____ Vorname: _____	
	Adresse: _____	
	PLZ/Ort: _____	
	Mobile: _____ E-Mail: _____	
	Kontaktperson 2	
	Name: _____ Vorname: _____	
	Adresse: _____	
	PLZ/Ort: _____	
	Mobile: _____ E-Mail: _____	
Rechnungsadresse	Name: _____ Vorname: _____	
	Adresse: _____	
	PLZ: _____	Ort: _____
Zimmerwunsch	☐ Einzel	☐ Doppel evtl. mit:
Verpflegung	☐ Vollpension Frühstück, Mittag-, Abendessen	☐ Halbpension Frühstück, Mittag- <u>oder</u> Abendessen
Voraussichtlicher Aufenthalt	Beginn: _____ Ende: _____	
	Kündigungsfrist 3 Monate / Kündigungstermin auf Monatsende	
Rechnungsstellung / Zahlung	Die Miete und Verpflegung werden monatlich zum Voraus in Rechnung gestellt Die Miete ist für den ganzen Monat geschuldet.	



Die Preisliste und die Hausregeln sind Bestandteile dieser Vereinbarung.

Ort: Datum:

Unterschrift Bewohnerin/Bewohner:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

Leiter Wohnbereich

Leiter Verpflegungsbereich

Oliver Wirz

Daniel Hossmann

Die ausgefüllte und unterzeichnete Anmeldung senden Sie bitte zusammen mit einem Passfoto an:

Wohn- und Verpflegungsbetrieb
Standort Scalära
Arosastrasse 32
7000 Chur