

**EINWOHNERDIENSTE  
NIEDERHASLI**

Dorfstrasse 17, 8155 Niederhasli  
Telefon 043 411 22 00  
Fax 043 411 22 90  
E-Mail [ewd@niederhasli.ch](mailto:ewd@niederhasli.ch)



\* die roten Felder sind Pflichtfelder

**EINZUGSANZEIGE**

\*Einzug am: \_\_\_\_\_

\*Adresse: \_\_\_\_\_

EGID: \_\_\_\_\_

Stockwerk: \_\_\_\_\_

Anzahl Zimmer: \_\_\_\_\_

EWID: \_\_\_\_\_

AWNr.: \_\_\_\_\_



**Personalien/Angaben der einziehenden Person/en:**

\*Familienname: \_\_\_\_\_

\*Vorname: \_\_\_\_\_

\*Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\*Nationalität: \_\_\_\_\_

\*Anzahl einziehende Personen: \_\_\_\_\_

Im selben Haushalt mit: \_\_\_\_\_

\*Zuzugsort: \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Vormieters: \_\_\_\_\_

\*Datum: \_\_\_\_\_

Eigentümer:

Verwaltung:

Hauptmieter:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_