

Re: Oskar Grundbesitz GmbH & Co. KG
Oskar Frankfurt, Living
Frankfurt am Main, Oskar- von- Miller- Str. 10
Käuferinformation zum Erwerb einer Eigentumswohnung.

1. Personalien:

| | |
|-----------|--|
| Nachname: | |
| Vorname: | |
| Adresse: | |
| Telefon: | |
| Mobil: | |
| E-Mail: | |
| | |
| Beruf: | |
| | |

2. Kontakt:

| |
|--|
| Wie haben Sie vom Wohnprojekt <i>Oskar Frankfurt</i> erfahren? |
| |

3. Nutzung (bitte ankreuzen):

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eigennutzung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Vermietung | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|

4. Wohnungsgröße und Etage (bitte ankreuzen)

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2- Zimmer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> EG, Hochparterre | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3- Zimmer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1. OG | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4- Zimmer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2. OG | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 3. OG | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 4. OG | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 5. OG | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 6. OG | <input type="checkbox"/> |

Interessieren Sie sich für eine Wohnung mit Loggia und Gartenanteil zur Sondernutzung?

5. Welche der unten genannten Kriterien sind Ihnen persönlich wichtig (bitte ankreuzen):

| | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ausstattung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Südlage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Balkon | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Parklage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tageslichtbad | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zentrale Lage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Wannenbad | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Anbindung an den RMV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Gästetoilette | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> Einbauküche | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> Fahrstuhl zur TG | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> Tiefgaragenstellplatz | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> Keller | <input type="checkbox"/> |

6. Ihre geplante Investition:

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="text" value="Betrag in EURO"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Barkauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Hypothekenfinanzierung | <input type="checkbox"/> |

Ort, Datum

Unterschrift: