

Bewerbung für den Erwerb Baugrundstück Flst.Nr. 7047

Baugebiet "Unteres Haubenlöchlein" IV. BA in Impfingen

Bewerber/in

Name, Vorname

Geburtsname

Straße, Postleitzahl, Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Alter

Beruf

Bewerber/in

Name, Vorname

Geburtsname

Straße, Postleitzahl, Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Alter

Beruf

Ich/Wir beabsichtige/n die Errichtung eines:

Einfamilienwohnhauses

Mehrfamilienwohnhauses

Doppelhauses

Eigenbedarf:

ganz

teilweise

nein



Wohnungsverkauf im geplanten Neubau beabsichtigt



Wohnungsvermietung im geplanten Neubau beabsichtigt

Kinder (im Haushalt lebend):

Anzahl

Alter

Alter

Alter

Alter

Sonstiges:

Bei der Vergabe von Baugrundstücken werden ebenso soziale und gesellschaftliche Aspekte berücksichtigt.

Die nachfolgenden Fragen sollen dazu dienen, familiäre, gesundheitliche, gesellschaftliche und sonstige Belange in die Grundstücksvergabe einfließen zu lassen.

Die folgenden Angaben sind freiwillig.

Ich/Wir bin/sind in TBB aufgewachsen und möchte/n gerne in meine/unsere Heimatstadt zurückkommen ja

Gesellschaftliches Engagement in örtlichen Vereinen und gemeinnützigen Organisationen (nur ehrenamtliche Tätigkeit)

Bewerber/in	Verein / Organisation	einfaches Mitglied	Trainer/ Ausbilder/ Betreuer	Vorstand- schaft
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selbstständigkeit (gewerbliche oder freiberufliche Tätigkeit) ja nein
Verlegung des Firmen-/Betriebssitzes nach TBB oder Ortsteil beabsichtigt ja nein

_____ Branche _____

Ich/Wir bin/sind derzeit Eigentümer in TBB oder Ortsteil von
 Eigenheim Eigentumswohnung Baugrundstück

Unbefristete Schwerbehinderung (von im Haushalt lebenden Personen) ja nein
Merkmal nach SGB: _____ Schwerbehinderungsgrad: _____ %
Pflegebedürftige Angehörige (von im Haushalt lebenden Personen) ja nein
Pfleigestufe: _____

Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises und/oder des Pflegenachweises ist der Bewerbung beizufügen.

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der o.a. Angaben:

_____ Ort _____ Datum _____ Unterschrift der/s Bewerbers / der Bewerber/in