

**OBJEKT-ANGABEN EFH**

Welche Kriterien sind Ihnen beim zukünftigen Eigenheim wichtig?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> freistehendes Einfamilienhaus | <input type="checkbox"/> Reiheneinfamilienhaus |
| <input type="checkbox"/> Doppelfamilienhaus            | <input type="checkbox"/> Villa / Landhaus      |
| <input type="checkbox"/> Terrassenhaus                 | <input type="checkbox"/> Bauernhaus            |
| <input type="checkbox"/> _____                         | <input type="checkbox"/> _____                 |

Wo möchten Sie Zuhause sein? In welcher Region fühlen Sie sich wohl?

\_\_\_\_\_

Wieviel können Sie investieren? Wieviel sind Sie bereit für Ihren Traum auszugeben?

von Fr. \_\_\_\_\_ bis Fr. \_\_\_\_\_

Wieviele Zimmer und / oder Quadratmeter benötigen Sie? \_\_\_\_\_

Was ist Ihnen sonst noch wichtig?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Neubau  | <input type="checkbox"/> neuwertig            | <input type="checkbox"/> Grundstücksgrösse _____ m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/> bestehendes Objekt                              | <input type="checkbox"/> renovationsbedürftig | <input type="checkbox"/> Umschwung / Garten                     |
| <input type="checkbox"/> Balkon / Terrasse                               | <input type="checkbox"/> Sitzplatz            | <input type="checkbox"/> Wintergarten                           |
| <input type="checkbox"/> Cheminée / Schwedenofen                         | <input type="checkbox"/> Geräte-/ Hobbyraum   |   |
| <input type="checkbox"/> Spielplatz                                      | <input type="checkbox"/> kinderfreundlich     | <input type="checkbox"/> Sackgasse                              |
| <input type="checkbox"/> Aussicht _____                                  | <input type="checkbox"/> sonnig               | <input type="checkbox"/> ruhig                                  |
| <input type="checkbox"/> öffentlicher Verkehr (Bahn / Bus in Gehdistanz) | <input type="checkbox"/> rollstuhlgängig      | <input type="checkbox"/> Garage _____ Anzahl                    |
| <input type="checkbox"/> Autobahnanschluss                               | <input type="checkbox"/> Lift                 | <input type="checkbox"/> Abstellplatz _____ Anzahl              |

Sonstiges / Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

sr/12.02.10

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Strasse:</b>	<b>PLZ/Ort:</b>
<b>Tel. Geschäft:</b>	<b>Tel. Priv.:</b>
<b>E-Mail:</b>	
<b>HEV Verwaltungs AG    Hauptsitz St. Gallen    Poststrasse 10    9001 St. Gallen</b>	
<b>HEV Verwaltungs AG    Niederlassung Linthgebiet    Halsgasse 25    8640 Rapperswil</b>	
<b>www.hevsg.ch   www.hevsg-linthgebiet.ch    info@hevsg.ch   info@hevsg-linthgebiet.ch</b>	