



**Bewerbung um ein Zimmer / Appartement
im DMT-Studentenwohnheim**

Herr / Frau	
Name:	
Vorname:	
geb. am:	
in:	
Staatsangehörigkeit:	
Familienstand:	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet
Haftpflichtversicherung:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Telefon/ Handy:	
E-Mail	
Hochschule:	
Studiengang:	
Semester:	
Matrikel-Nr.:	
Zimmer gewünscht ab:	
Tiefgaragenstellplatz:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Datum:	
Unterschrift:	

Bitte senden Sie das Formular an die

Immobilienverwaltung der DMT-LB

Herner Straße 45
Gebäude 1, Raum K 18
44787 Bochum

oder per E-Mail an

studiuohnen@dm-t-lb.de