



GZ.: ABT 15 EW-69-_____

FörderungswerberIn: _____

Adresse des Wohnhauses: _____

WS-Datenblatt

Barrierefreies und altengerechtes
Wohnen

Whg. Nr.	EW*	MW*	Wer bewohnt die Wohnung mit Hauptwohnsitz?	Nutzfläche in m ² (ohne Loggia, Bal- kon, Terrasse)	Parifizierungs- schlüssel	Kosten je Woh- nung in EUR	Anmerkungen Förde- rungsstelle

SUMME:

* Zutreffendes bitte ankreuzen!
EW = Eigentumswohnung
MW = Mietwohnung

Ort

Datum

Unterschrift Förderungswerber:in bzw. firmenmäßige Fertigung