

Anmeldeformular*(bitte leer lassen)*

Mietbeginn: _____

Wohnungs-Nr.: _____

WICHTIG: Krankenkassenkarte Kopie AHV-Karte Kopie Pass oder ID**Personalien**

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Konfession: _____

Geb.-Datum: _____

Zivilstand: _____

NEUE AHV-Nr.: **756.** _____

Heimatort: _____

Dringlichkeit/WohnungswunschAnmeldung/Eintritt ist: dringend gelegentlich vorsorglichIch interessiere mich für: 2 ½-Zimmer Wohnung 3 ½-Zimmer Wohnung**Adressen von nächsten Angehörigen*** Sohn Tochter andere

Name: _____

Vorname: _____

Ort: _____

Strasse: _____

Telefon: _____

Mobile: _____

 Sohn Tochter andere

Name: _____

Vorname: _____

Ort: _____

Strasse: _____

Telefon: _____

Mobile: _____

 Sohn Tochter andere

Name: _____

Vorname: _____

Ort: _____

Strasse: _____

Telefon: _____

Mobile: _____

***Benachrichtigungen erfolgen vorwiegend an die 1. aufgeführte Adresse!!!**

Ihre Anmeldung wird vertraulich behandelt!

Der/die Unterzeichnete erklärt, das Reglement und die Hausordnung erhalten zu haben und diese Bestimmungen in allen Teilen anzuerkennen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Nachfolgende Angaben sind erst bei einem definitiven Einzug auszufüllen!!!**Hausarzt**

Name: _____

Vorname: _____

Ort: _____

Strasse: _____

Telefon: _____

Mobile: _____

Versicherungen

Krankenkasse: _____

KK-Nr.: _____

Adresse: _____

Allgemein Halbprivat Privat *(bitte genaue Adressangaben)*

Unfallversicherung: _____

Police-Nr.: _____

Hausratsversicherung: _____

Police-Nr.: _____

Privathaftpflicht: _____

Police-Nr.: _____

*Inkl. Mieterschäden***Sonstiges**Sohn/Tochter des *(Eltern)*: _____

und der: _____

Letzter Wohnsitz: _____

die Schriften sind in folgender Gemeinde hinterlegt: _____

Eintritt von Zuhause Spital andereTV-Anschluss erwünscht *(unser Anbieter: Cablecom)* ja neinIch möchte meine bisherige Tel.-Nr. von zu Hause mitnehmen
Je nach Wohnort möglich *(gebührenpflichtig)* ja nein