

Anmeldeformular Alterswohnung*(Feld bitte leer lassen)*

Mietbeginn: _____

Wohnungs-Nr.: _____

WICHTIG: Krankenkassenkarte Kopie Pass oder ID Patientenverfügung**Personalien**

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Konfession _____

AHV-Nummer **756.** _____

Heimatort _____

Telefon _____

Zivilstand _____

Mobil-Telefon _____

E-Mail _____

Dringlichkeit/WohnungswunschAnmeldung/Eintritt ist: dringend gelegentlich vorsorglichIch interessiere mich für: 2 ½-Zimmer Wohnung 3 ½-Zimmer Wohnung**Wird eine Wohnung frei – wer soll benachrichtigt werden?**

Name/Telefon: _____

Adressen nächster Angehörigen oder Vertrauenspersonen**1. Ansprechperson (Benachrichtigungen erfolgen an diese Adresse!!!)**

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Mobile _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad (Ehepartner, Sohn, Tochter usw.) _____

2. Ansprechperson

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Mobile _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad (Ehepartner, Sohn, Tochter usw.) _____

Wer regelt die Finanzen?*(denken Sie an den Nachsendeauftrag bei der Post!)*

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ Mobil-Telefon _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad (Ehepartner, Sohn, Tochter usw.) _____

Hausarzt

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Wohnort _____

Telefon _____ Mobile _____

E-Mail _____

Versicherungen

Krankenkasse _____ KK-Nr. _____

Adresse _____

Allgemein Halbprivat Privat *(bitte genaue Adressangaben)*

Unfallversicherung _____ Police-Nr. _____

Hausratsversicherung _____ Police-Nr. _____

Privathaftpflicht _____ Police-Nr. _____

*Obligatorisch Inkl. Mieterschäden (Kopie muss beim Einzug abgegeben werden)***Sonstiges**Sohn/Tochter des *(Eltern)* _____ und der _____

Letzter Wohnsitz _____

die Schriften sind in folgender Gemeinde hinterlegt _____

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

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

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Ihre Anmeldung wird vertraulich behandelt!