

## Anmeldung Alterswohnungen

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon Nr. \_\_\_\_\_

Bürgerort: \_\_\_\_\_

Schriften: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

AHV Nr.: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Interesse an:  2 ½ Zimmerwohnung  3 ½ Zimmerwohnung

---

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Adresse, Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Adresse KK: \_\_\_\_\_

Vers.Nr.: \_\_\_\_\_  Allgemein  Halbprivat  Privat

Krankenkassen-Kartenummer: 8075 \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung bei: \_\_\_\_\_

---

### Notfallkontakt

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobile Nr. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_  Tochter  Sohn  \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_