

## Anmeldeformular Alterswohnungen Salem Park

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_  
Zivilstand: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

---

### 1. Kontaktperson

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Partner/in     Sohn/Tochter     Beistand/gesetzl. Vertreter     Admin. Begleitung     Bekannter/e

---

### Angaben zur Alterswohnung

- 1 ½ Wohnung                       2 ½ Wohnung  
 3 ½ Wohnung                       Parkplatz Einstellhalle  
 gewünschter Eintritt per: \_\_\_\_\_
- 

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_