

Anmeldung Appartement

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon Nr. _____

Bürgerort: _____ Schriften: _____

Zivilstand: _____ AHV Nr.: _____

Konfession: _____

Hausarzt: _____

Adresse, Tel.: _____

Krankenkasse: _____ Adresse KK: _____

Vers.Nr.: _____ Allgemein Halbprivat Privat

Krankenkassen-Kartenummer: 8075 _____

Zusatzversicherung bei: _____

Adresse vorheriger Wohnort: _____

Dienstleistungspaket: STANDARD DELUXE

Telefon im Zimmer: ja Nein (Abo. Fr. 25.- monatlich + Auslandgespräche)

TV im Zimmer: ja Nein (Abo. Fr. 25.- monatlich)

Internet (WLAN) ja Nein (Abo. Fr. 10.- monatlich)

Kombi (alle 3) ja Nein (Abo. Fr. 50.- monatlich)

Angehörige, Kontakte

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____

Email: _____

Tochter Sohn _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____

Email: _____

Tochter Sohn _____

Ev. Gesetzliche Vertretung

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____ Beistand Vormund Gesetzlicher
Betreuungsdienst

Rechnungsadresse

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Nr. _____ Tochter Sohn _____

Gewünschter Umzugstermin

Vorsorgliche Anmeldung ohne Verpflichtung

Ich möchte eintreten am: _____ (Warteliste)

Ort, Datum:

Unterschrift:
