

Anmeldeformular

Name, Vorname

Adresse

PLZ Ort

Telefonnummer

Die markierten Felder sind **PFLICHTFELDER**.

Personalien

| | |
|---|--|
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Heimatort / Kanton | |
| Wohnsitzgemeinde | |
| AHV-Nummer | |
| Zivilstand | |
| Konfession | |
| Beruf | |
| Krankenkasse | |
| Versicherungs- Nr. Krankenkasse | |
| Krankenkassenkarten Nr. / gültig bis | 807560 / |
| Zusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat |
| Versicherungspolice (Kopie beilegen) | |
| Name, Vorname der Eltern | |

Ferienbett / temporärer Aufenthalt gewünscht

Definitiver Eintritt

Eintrittstermin sobald als möglich

Anmeldung vorsorglich

Kontaktpersonen

Rechnungsadresse (CH Adresse)

| | |
|----------------------------|--|
| Name/Vorname | |
| Strasse | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon-Nummer | |
| E-Mail | |
| Verwandtschaftsgrad | |

Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungs-, umfassende Beistandschaft

1. Bezugsperson

| | |
|----------------------------|--|
| Name/Vorname | |
| Strasse | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon-Nummer | |
| E-Mail | |
| Verwandtschaftsgrad | |

Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungs-, umfassende Beistandschaft

Weitere Angehörige Bezugspersonen

| | |
|----------------------------|--|
| Name/Vorname | |
| Strasse | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon-Nummer | |
| Natel / E-Mail | |
| Verwandtschaftsgrad | |

Bei Eintritt anerkennen Sie die 30-tägige Kündigungsfrist, kündbar auf Ende Monat.

Ort, Datum:

Unterschrift Interessent/in
oder gesetzliche Vertretung: