

ANMELDUNG STIFTUNG ALTERS-PFLEGEHEIM

Name: _____ Vorname: _____

Zivilstand: _____ AHV - Nr: _____

Konfession: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Heimatort: _____

Wohngemeinde: _____
(Schriften)

Strasse: _____ Telefon Nummer: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsart: Privat 1/2 Privat allgemein Versicherungs - Nr: _____

Angehörige 1: _____

Adresse: _____

Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____

Angehörige 2: _____

Adresse: _____

Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____

Monatsrechnung
senden an: _____

LSV: ja nein

Gewünschter
Zimmertyp: 1er Zimmer 2er Zimmer

Vorsorgliche
Anmeldung Dringende
Anmeldung

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____