

Bewohner-Anmeldung

Name/Vorname: Geb.-Datum:
 Strasse/PLZ/Ort:
 Tel.-Nr.: AHV-Nr.:
 Zivilstand: Konfession:
 Heimatort: Wohnsitz:
 Krankenversicherung (Name/Adresse/Ort):
 Mitglied-Nr:
 Name/Adresse des Hausarztes:

Eintrittstermin: möglichst bald nach Übereinkunft erst später

Zimmerwunsch 1er-Zimmer 2er-Zimmer Ferienbett Wohnung

Telefon im Zimmer erwünscht nicht nötig

Persönliche Wäsche gekennzeichnet ist durch das Violino zu kennzeichnen

Arztzeugnis beiliegend wird noch eingeholt

Adressen von Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern

1. Kontaktperson , insbesondere Vertretung bei medizinischen Angelegenheiten:

Name/Vorname	Adresse/PLZ/Ort	Tel.-Nr.	Verwandtschaftsgrad
.....

Zuständig für Finanzielles/Rechnungsempfänger:

.....
-------	-------	-------

Weitere Kontaktpersonen:

Name/Vorname	Adresse/PLZ/Ort	Tel.-Nr.	Verwandtschaftsgrad
.....
.....
.....

Der/die Unterzeichnende anerkennt mit dieser Anmeldung die Verbindlichkeit der jeweils gültigen Taxordnung.

Ort und Datum: Unterschrift: