

## ANMELDEFORMULAR

Standort Neu-Affoltern

Standort Oerlikon

Beide möglich

### Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort

Zivilstand

Adresse/Ort

Tel.

Neue AHV-Nr.

Gesetzl. Wohnsitz

Konfession

Hausarzt

Krankenkasse

Versicherungs-Nr.

Adresse Krankenkasse

### Dringlichkeit

Definitive Anmeldung, Eintritt möglichst bald

Vorsorgliche Anmeldung

Besondere Wünsche

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Sonstige Wünsche

### Wen sollen wir bei Freiwerden des gewünschten Zimmers informieren?

Name/Vorname

Adresse/Ort

Tel. P./Tel. G./Mobile

Beziehungsgrad

Datum

Unterschrift zukünftige/r Bewohner/in

Unterschrift Vertreter

Beziehungsgrad