



STIFTUNG ALTERSHEIM MUHEN, 5037 MUHEN

Altersheimstrasse 1
5037 Muhlen

062 729 52 43

VORANMELDUNG ALTERSWOHNUNG

Altersheimstrasse 4, 5037 Muhlen

Interessenbekundung für:

2 ½ Zimmerwohnung

3 ½ Zimmerwohnung

Name:

Vorname:

Adresse, PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Heimatort / Kanton:

Telefon-Nr.:

Konfession:

Natel-Nr.:

Zivilstand:

E-Mail Adresse:
(wenn vorhanden)

AHV-Nr.:

Krankenkassen:

Unfallversicherung:

Krankenkassen-Nr.:

Zahl der Kinder:

Ihr Hausarzt:

Adressen von zwei Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen:

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ u. Wohnort:

Tel. Privat / Geschäft / Natel:

Beziehung zu BewerberIn:
(Sohn, Tochter, Enkel, Schwager, usw.)

Name, Vorname:

Adresse:

PLZ u. Wohnort:

Tel. Privat / Geschäft / Natel:

Beziehung zu BewerberIn:
(Sohn, Tochter, Enkel, Schwager, usw.)

Bemerkungen:

.....
.....
.....

Diese Anmeldung bitte behandeln als:

Dringend

Vorsorglich

Anmeldung erfolgte durch:

Selbstanmeldung

Angehörige

Dritte

Ort/Datum:

Unterschrift:.....

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Wir bitten Sie, uns jegliche Veränderungen mitzuteilen. Besten Dank!

Einsenden an: Stiftung Altersheim Muhen, Altersheimstrasse 1, 5037 Muhen