

## 1 Personalienblatt Alterswohnen / Betreutes Wohnen

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie das unterzeichnete Formular an obenstehende Adresse zukommen lassen. Bei Fragen und Unklarheiten geben wir Ihnen gerne telefonisch unter 032 356 11 11 oder per Mail an [info@vivale-lindenhof.ch](mailto:info@vivale-lindenhof.ch) Auskunft. Besten Dank für das Ausfüllen der Anmeldung

### 1. Personalien

Name	Vorname
Ledigname	Geburtsdatum
AHV-Nr.	Heimatort
Zivilstand	Konfession
Trärgemeinde (Schriften hinterlegt)	

### 2. Gewünschter Einzugstermin

Einzugsdatum
Wohnung

### 3. Aktuelle Wohnadresse

Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobile

### 4. Rechnungsempfänger

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobile
E-Mail Adresse	

### 5. Hausarzt

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail

## 6. Angehörige

### Erste Kontaktperson

Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail Adresse	

### Zweite Kontaktperson

Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail Adresse	

### Dritte Kontaktperson

Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad / Beziehung	
Strasse	PLZ / Ort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
E-Mail Adresse	

## 7. Versicherungen

Privathaftpflichtversicherung	Gesellschaft
	Police
Hausratversicherung	Gesellschaft
	Police

## 8. Kontoinformationen

Bank	Bank/IBAN Nr.
Wir bitten Sie, der Anmeldung einen Einzahlungsschein beizulegen.	
Ort:	Datum:
Unterschrift Pensionär/in / Gesetzliche Vertretung	