

Anmeldeformular

Lindehus Im Spiegel

➔ Bitte folgende Kopien abgeben:

ID/Pass Krankenkassenkarte

Personalien

Name		
Vorname(-n)		
Strasse und Nr.		
PLZ und Ort		
Telefon	Mobil-Nr.	
Geburtsdatum	Heimatort/Land	
Zivilstand	Konfession	
Steuerdomizil	Beruf	
AHV-Nummer		
Krankenkasse		
Zahnarzt	Hausarzt	

Bezugsperson

Vorname und Name		
Adresse		
PLZ und Ort		
Telefon	Mobil-Nr.	
E-Mail		
Verwandtschaftsgrad	Benachrichtigung	bei Tag <input type="checkbox"/> bei Nacht <input type="checkbox"/>

Kontakt 1

Vorname und Name		
Adresse		
PLZ und Ort		
Telefon	Mobil-Nr.	
E-Mail		
Verwandtschaftsgrad	Benachrichtigung	bei Tag <input type="checkbox"/> bei Nacht <input type="checkbox"/>

Kontakt 2

Vorname und Name			
Adresse			
PLZ und Ort			
Telefon		Mobil-Nr.	
E-Mail			
Verwandtschaftsgrad		Benachrichtigung	bei Tag <input type="checkbox"/> bei Nacht <input type="checkbox"/>

Kontakt 3

Vorname und Name			
Adresse			
PLZ und Ort			
Telefon		Mobil-Nr.	
E-Mail			
Verwandtschaftsgrad		Benachrichtigung	bei Tag <input type="checkbox"/> bei Nacht <input type="checkbox"/>

Rechnungsstellung	<input type="checkbox"/> direkt an den Bewohner/die Bewohnerin
	<input type="checkbox"/> Bezugsperson
	<input type="checkbox"/> Kontaktperson Nr.

Briefpost	<input type="checkbox"/> aufs Bewohnerzimmer
	<input type="checkbox"/> Sammelbox Empfang (nur bei regelmässiger Abholung möglich)
	Abgabe an:
	<input type="checkbox"/> Postweiterleitung (CHF 20.00/Mt.) an Bezugsperson <input type="checkbox"/> an Kontakt Nr.
	<input type="checkbox"/> Abstimmungsunterlagen zustellen <input type="checkbox"/> vernichten

Fotos	Veröffentlichung auf der Webseite ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--------------	---

Welche Installationen werden gewünscht? Bitte unten ankreuzen

Telefon	<input type="checkbox"/> kostenlos (inkl. alle Verbindungen CH / exkl. Auskunft und Businessnummern)
Internet	<input type="checkbox"/> kostenlos
TV-Anschluss	<input type="checkbox"/> kostenlos

Bemerkungen

Vorname und Name

Unterschrift

--	--