



Anmeldung für eine Alterswohnung

Name Vorname
Ort Strasse
Geburtsdatum Heimatort
Zivilstand Konfession
Telefon. AHV Nr.

Bei Ehepaaren Mädchenname, Vorname und Geburtsdatum der Ehefrau

.....

im gleichen Haushalt lebende Angehörige

In Dübendorf wohnhaft seit: Arzt (Hausarzt)

Krankenkasse Sektion

Mitglied-Nr
.....

Name, Adresse und Tel-Nr. der **Angehörigen** :

.....

.....

Name, Adresse und Tel-Nr. der **1. Kontaktperson**:

.....

Name, Adresse und Tel-Nr. des **Rechnungsempfängers**:

.....

Bemerkungen, Besonderes

.....

Ich bewerbe mich um:

- Einzimmerwohnung
 Zweizimmerwohnung (In der Regel **nur für 2 Personen**)

Dübendorf, Unterschrift:

Überarbeitet im Januar 2010/gm