

Anmeldeformular für Wohnung oder Studio

Name, Vorname:	Name, Vorname Ehe-/Lebenspartner/in: → Weitere Angaben zu Partner/in bitte auf Rückseite eintragen
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Wohnadresse: Seit	Telefon: E-Mail-Adresse:
Beruf/ Funktion letzte Anstellung:	
Jahreseinkommen (netto; inkl. AHV, Ergänzungsleistungen, IV- und/oder andere Renten): ca. Fr. für <input type="checkbox"/> eine <input type="checkbox"/> zwei Person(en)	Haftpflichtversicherung:
Angehörige: Name, Adresse, Telefon und E-Mail sowie Verwandtschaftsgrad: 1. 2.	
Sie werden gegenwärtig betreut von <input type="checkbox"/> Spitex (ca. Stunden / Woche) <input type="checkbox"/> Sozialdienst der Gemeinde <input type="checkbox"/> Sozialdienst Pro Senectute / <input type="checkbox"/> Pro Infirmis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Vormund Name/Adresse:
Sind Sie Genossenschafter/in? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sind Sie Darlehensgeber/in? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	H Haustiere Art: Anzahl:

Gewünschter Bezugstermin: so bald als möglich später

Urtenen: 3½-Zimmerwohnung 2½-Zimmerwohnung Studio Ort nicht so wichtig

Jegenstorf: 2½-Zimmerwohnung Studio Grösse nicht so wichtig

Besondere Wünsche (z.B. nicht Parterre):

Miete pro Monat: ca. Fr. 900.- für Studios; ca. Fr. 1'200.- bis 1'400.- für Wohnungen (inkl. NK)

Warum möchten Sie in unser „Begleitetes Wohnen“ einziehen?

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

Datum: Unterschrift

Bitte auch Rückseite ausfüllen, wenn auch Partner/in angemeldet wird.

Persönliche Angaben Ehe-/Lebenspartner/in

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Wohnadresse:	Telefon:
Seit	E-Mail-Adresse:
Beruf/ Funktion letzte Anstellung:	
Jahreseinkommen (netto; inkl. AHV, Ergänzungsleistungen, IV- und/oder andere Renten): ca. Fr. für <input type="checkbox"/> eine <input type="checkbox"/> zwei Person(en)	Haftpflichtversicherung:
Angehörige: Name, Adresse, Telefon und E-Mail sowie Verwandtschaftsgrad:	
1.	
2.	
Sie werden gegenwärtig betreut von <input type="checkbox"/> Spitex (ca. Stunden / Woche) <input type="checkbox"/> Sozialdienst der Gemeinde <input type="checkbox"/> Sozialdienst Pro Senectute / <input type="checkbox"/> Pro Infirmis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Vormund Name/Adresse:
Sie sind Genossenschafter/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sie sind Darlehensgeber/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haustiere (nur angeben, wenn nicht schon auf der Vorderseite ausgefüllt)	
Art:	Anzahl:

Datum: Unterschrift Partner/in