

ALTERSZENTRUM GIBELEICH

Talackerstrasse 70
8152 Glattbrugg
Telefon 044 829 85 85
E-Mail alterszentrum@opfikon.ch
www.opfikon.ch

ANMELDUNG FÜR EINE WOHNUNG MIT DIENSTLEISTUNGEN

A. Angaben zur Person

1. Personalien

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Geb.-Datum:

AHV-Nr.:

Konfession:

Zivilstand:

Heimatort:

Kt.

2. Hausarzt

Name, Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Tel. Praxis:

E-Mail:



Nächste Angehörige, Verwandte oder Bekannte

1. Kontaktperson

Name:

Vorname:

Tel. P:

Strasse:

Tel G:

PLZ, Ort:

Mobil:

Grad:

E-Mail:

2. Kontaktperson

Name:

Vorname:

Tel. P:

Strasse:

Tel G:

PLZ, Ort:

Mobil:

Grad:

E-Mail:

3. Kontaktperson

Name:

Vorname:

Tel. P:

Strasse:

Tel G:

PLZ, Ort:

Mobil:

Grad:

E-Mail:

3. Vertretung

Ich werde Vertreten von:

Name, Vorname

Tel. P:

Institution:

Tel G:

Strasse:

Mobil:

PLZ, Ort:

E-Mail:



B. Ergänzende Angaben

1. Sozialversicherung

Beziehen Sie Ergänzungsleistung Ja Nein Beantragt

2. Auswärtige Staatsangehörigkeit

Aufenthaltsbewilligung C B
Kopie Aufenthaltsbewilligung beilegen

3. Anmeldung

Einzelperson (1 ½-Zimmer Wohnung)
(Ehe-) Paar (2 ½ -Zimmer Wohnung)

Dringlichkeit (Angabe von Gründen):

Halten Sie Haustiere?

Wenn Ja, welche?

Spielen Sie ein Instrument?

Wenn Ja, welches?

Ich bescheinige mit meiner Unterschrift, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet und das Vermietungsreglement des Alterszentrum Gibeleich zur Kenntnis genommen haben.

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum:

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

