

## ANMELDEFORMULAR

für

Wohnung Nr. \_\_\_\_\_  Zimmer in der Pflegeabteilung \_\_\_\_\_

mit Tiefgaragenplatz

Einzug per \_\_\_\_\_

oder

Interessentenliste

Einzug ca. per \_\_\_\_\_

Präferenz  2-Zimmer-Wohnung

3-Zimmer-Wohnung

Sind Sie interessiert, sich auf unsere Interessentenliste eintragen zu lassen? Damit sind Sie vorsorglich bei uns angemeldet, ohne sich rechtlich zu binden.

Mit dem Erhalt der vorliegenden Reservation und nach Einzahlung der einmaligen Bearbeitungsgebühr von CHF 200.00 sind Sie unverbindlich auf der Interessentenliste vorgemerkt. Darüber hinaus werden Sie periodisch Informationen erhalten über frei werdende Wohnungen und Veranstaltungen in der Senevita Residenz Nordlicht.

Falls Sie sich zu einem Einzug in unsere Residenz entschliessen, werden wir Ihre Anmeldung mit Priorität nach dem Datum des Eintrages berücksichtigen. Ebenso werden Notfallsituationen vorrangig behandelt.

Bitte beachten Sie, dass wir zum gewünschten Einzugstermin die favorisierte Wohnung oder einen bestimmten Wohnungstyp nicht garantieren können.

## Persönliche Angaben

	1. Person	2. Person
Vorname	_____	_____
Name	_____	_____
Strasse	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
Natel	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Ort/Datum	_____	_____
Unterschrift/en	_____	_____

	1. Person	2. Person
Heimatort	_____	_____
Geburtsort	_____	_____
Letzter Wohnsitz	_____	_____
Zivilstand	_____	_____
Konfession	_____	_____
Ehemaliger Beruf	_____	_____
Bankverbindung	_____	_____
AHV-Nr.	_____	_____
Krankenkasse	_____	_____
Mitgliedernummer	_____	_____
Versicherungsklasse	_____	_____
Haftpflchtvers.	_____	_____
Police Nr.	_____	_____
Rechnungsadresse	_____	_____
(falls nicht Bewohner/in)	_____	_____
	_____	_____

## Medizinische Angaben

### Hausarzt

Vorname	_____	_____
Name	_____	_____
Adresse	_____	_____
Telefon	_____	_____

Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
REA (Reanimation)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## Angehörige

### Wichtigste Kontaktperson

Vorname	_____
Name	_____
Adresse	_____
Telefon	_____
Natel	_____
E-Mail	_____

### Weitere Kontaktperson

Verwandtschaftsgrad	_____	_____
---------------------	-------	-------