



# ANMELDEFORMULAR

Anmeldung für die Warteliste

Anmeldung für ein Ferienzimmer

Anmeldung für den Eintritt ab: \_\_\_\_\_

Wunschtermin Ferienzimmer \_\_\_\_\_

## Personalien

---

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Bürgerort \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

KK-Nr. \_\_\_\_\_

In der Gemeinde Hinwil wohnhaft seit \_\_\_\_\_

Aktueller Gesundheitszustand \_\_\_\_\_

Hausarzt (Adresse und Telefon) \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Angehörige oder Kontaktperson

---

Name \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bezug \_\_\_\_\_

Bezug \_\_\_\_\_

**Herzlichen Dank für Ihre Anmeldung per Post, E-Mail oder direkt in der Verwaltung.**

Stiftung Wohnen im Alter | Dürntnerstrasse 12 | 8340 Hinwil | Tel. 044 938 32 32 | [info@aph-hinwil.ch](mailto:info@aph-hinwil.ch)