Wohnen mit Dienstleistungen

Anmeldung Zimmer mit Dienstleistungen

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Konfession: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Heimatort: _____

Hausarzt

Name/Praxis: _____

Krankenkasse

Name: _____

Karten Nr. : 80756 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

AHV Nr.: 756. _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _

Ergänzungsleistungen

Ich beziehe Ergänzungsleistungen

❒ nein

❒ ja, seit _____

Ich interessiere mich für:

❒ Zimmer mit Dienstleistungen

Zimmerpauschale	CHF 1’200.00
Dienstleistungspauschale	CHF 1’397.00

❒ Parkplatz:

❒ Auto	CHF 60.00
❒ Elektromobil	CHF 40.00

Bemerkungen: _____

_____

_____

Ort und Datum: _____ **Unterschrift:** _____