

ANMELDUNG



KANTENGUT
Alterssiedlung

Haus (wenn keine Angabe, gültig für alle Häuser)

- 1-Zimmer-Wohnung 3-/3¹/₂-Zimmer-Wohnung Pflegeheim
 2-/2¹/₂-Zimmer-Wohnung 4-/4¹/₂-Zimmer-Wohnung Tageszentrum

Name Vorname

Ledigname Ehe-/Lebenspartner

Strasse Wohnort

Telefon-Nr. AHV-Nr.

Geburtsdatum Heimatort

Zivilstand Konfession

Angehörige oder gesetzliche Vertreter

1. Name Vorname

Strasse Wohnort

Telefon-Nr. E-Mail

Verwandschaftsgrad

2. Name Vorname

Strasse Wohnort

Telefon-Nr. E-Mail

Verwandschaftsgrad

Hausarzt

Krankenkasse Police-Nr.

Bemerkungen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten gemäss Datenschutzgesetz behandelt werden.
Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.kantengut.ch/Kontakt/Datenschutzerklärung

Datum Unterschrift

- Ich/wir möchte/n so bald als möglich eintreten. Die Anmeldung erfolgt vorsorglich.

Bitte Anmeldung vollständig ausfüllen.

Einsenden an Alterssiedlung Kantengut
Scalärastrasse 14, 7000 Chur
Faxen an 081 354 13 15
Mailen an info@kantengut.ch