



Anmeldeformular

Eintritt ins Alterszentrum Platten

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Alterszentrum und danken für Ihre Anmeldung.

Personalien

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	Wohnort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____

Erste Bezugsperson

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Verwandtschaftsgrad/Funktion _____

Kontaktaufnahme nur über Bezugsperson erwünscht Ja

Gewünschter Eintritt (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

vorsorglich (ich nehme Kontakt mit Ihnen auf, wenn ich eintreten möchte)

dringend (Ich bitte um Nachricht, wenn ein Zimmer frei ist)

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre Anmeldung nehmen wir auch gerne per E-Mail (info@plattenmeilen.ch) entgegen.