**A N M E L D U N G**

**für eine Wohnung im Alterszentrum Weinfelden**

Name: …………………………………………………….…. Bürgerort:………………………………………...

Vorname: ……………………………………………….…. Geburtsdatum: ………………………………….

Vorname des Ehegatten: ……………………...…… Geburtsdatum: ………………………………….

Wohnort: …………………………………………………… Strasse: ……………………………………….…….

Telefon – Nr.: ………………………..…………………… Mobile ………………………………………………

E-Mail ……………………………………………………….. Wohnhaft in Weinfelden seit: ………….…

AHV – Nr.……………………………………………………… AHV – Nr. Ehegatte ……………………………..

**Angehörige / Bezugspersonen**

 ❑ Korrespondenzadresse ❑ gesetzlicher Vertreter ❑ Pro Senectute ❑ Beistand

 Beziehung ☐ Ehepartner/Partner ☐ Tochter/Sohn ☐ Enkelin/Enkel ☐ ……………………………………

Name / Vorname ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Strasse/Nr. ………………………………………………………. PLZ/Wohnort ……………………………………………………….

E-Mail ……………………………………………………………. Telefon privat …………………………..…………………………..

Mobile ………………………………………………………….. Geschäft ……………………………………………………………….

Der/Die Unterzeichnete/n wünscht/wünschen im Alterszentrum Weinfelden eine Zwei-Zimmer-wohnung zu mieten.

Zur Zeit wohnhaft in einer …….. – Zimmerwohnung/ einem Einfamilienhaus (bitte Anzahl Zimmer angeben: ……………….)

Weshalb wünschen Sie eine Wohnung im Alterszentrum? ……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

Welche Dienstleistungen beziehen Sie bereits heute?

* Spitexleistungen
* Mahlzeitendienst
* Haushalthilfe

Auf welches Datum möchten Sie die Wohnung beziehen? ………………………………………..

Ort, Datum: ……………………………….. Unterschrift: ………………………………………………..……….