

# ANMELDUNG

## für eine Wohnung im Alterszentrum Weinfelden

Name: ..... Bürgerort:.....

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

Partner/in: ..... Geburtsdatum: .....

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

Telefonnummer: ..... Mobile: .....

E-Mail: .....

### 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 Wohnung zu mieten.

Zurzeit 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
- ☐ Haushaltshilfe

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....