

Anmeldung / Reservation Ferienbett

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Heimatort:	Telefon:
Konfession:	AHV-Nr.:
Hausarzt:	
Spitex: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Adresse:
Krankenkasse:	
Versicherungsnummer:	

Kontaktperson Angehörige / Gesetzliche Vertretung

Name / Adresse:

Telefon / E-Mail:

Verwandtschaftsgrad:

Weitere Angehörige: (Name/Adresse/Telefon/Mail/Verwandtschaftsgrad)

Rechnungsadresse/Finanzverwaltung:

Wunschtermin (von-bis):

Datum:

Unterschrift: