

Anmeldeformular

Bitte das Formular vollständig ausfüllen!

Ich melde mich für einen Eintritt ins folgende Alterszentrum an:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alterszentrum BRUGGBACH, 5070 Frick | Tel. 062 865 22 00 |
| <input type="checkbox"/> Alterszentrum KLOSTERMATTE, 5080 Laufenburg | Tel. 062 869 88 88 |
| <input type="checkbox"/> Eintritt sobald als möglich | <input type="checkbox"/> Einzimmer |
| <input type="checkbox"/> Vorsorglich | <input type="checkbox"/> Zweierzimmer |
| | <input type="checkbox"/> Geschützte Abteilung (Demenz) |
| <input type="checkbox"/> Ich bin bereits Vereinsmitglied. | |
| <input type="checkbox"/> Ich möchte mich gerne als Vereinsmitglied anmelden. | |
| <input type="checkbox"/> Ich melde mich ohne Vereinsmitgliedschaft an und bezahle einmalig Fr. 30.00
Bearbeitungsgebühr. | |

PERSONALIEN

Name:	_____	Vorname:	_____
PLZ/Ort:	_____	Strasse/Nr.:	_____
Geburtsdatum:	_____	Telefon Nr.:	_____
Zivilstand:	_____	Konfession:	_____
Heimatort:	_____	AHV-Nr.:	_____

Gegenwärtiger Aufenthaltsort:

Name des Ehepartners: _____

HAUSARZT

Name: _____
PLZ/Ort: _____

KRANKEN-/UNFALLVERSICHERUNG

Krankenkasse: _____
Mitglieds-/Versicherten-Nr.: _____

APOTHEKE

Name: _____
PLZ/Ort: _____

ANGEHÖRIGE ODER KONTAKTPERSONEN

1. Ansprechperson

Name: _____ Vorname: _____
PLZ/Ort: _____ Strasse/Nr.: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Natel: _____ Email: _____
Verwandtschaftsgrad: _____ Rechnungszahler:

2. Ansprechperson

Name: _____ Vorname: _____
PLZ/Ort: _____ Strasse/Nr.: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Natel: _____ Email: _____
Verwandtschaftsgrad: _____ Rechnungszahler:

3. Ansprechperson

Name: _____ Vorname: _____
PLZ/Ort: _____ Strasse/Nr.: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Natel: _____ Email: _____
Verwandtschaftsgrad: _____ Rechnungszahler:

Mitteilung: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

ALLGEMEINE HINWEISE:

Ehepaare haben **pro Person ein Anmeldeformular** auszufüllen, wobei nur einmal die allfällige Bearbeitungsgebühr erhoben wird.

Dieses Anmeldeformular bitte an folgende Adresse retournieren:

VAOF Verein für Altersbetreuung im Oberen Fricktal
Hauptstrasse 77
5070 Frick

Eine Anmeldung für eines oder beide Alterszentren des Vereins kostet Fr. 30.- Bearbeitungsgebühr. Den Vereinsmitgliedern wird die Bearbeitungsgebühr erlassen. Nach Eingang der Anmeldung werden Sie die Rechnung für die Bearbeitungsgebühr der Anmeldung erhalten. Erst nach Begleichung der Bearbeitungsgebühr ist Ihre Anmeldung rechtsgültig. Wir lassen es Ihnen offen, ob Sie die einmalige Bearbeitungsgebühr von Fr. 30.- bezahlen oder den Vereinsmitglied Beitrag von jährlich Fr. 20.- bezahlen möchten.

Über eine Aufnahme entscheidet die Zentrumsleitung. Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie uns umgehend informieren, wenn diese Anmeldung nicht mehr aktuell ist.