



Anmeldeformular Alterswohnung

Herzlich Willkommen im Alterszentrum Sunnmatte in Kölliken

☐ **Voranmeldung**

☐ **Dringlichkeitsliste (Umzug so bald wie möglich)**

Name _____ **Vorname** _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Email _____ Mobile Nr. _____

Geburtsdatum _____ Sozial-Vers. Nr. 756. _____

Zivilstand _____ Heimatort _____

Konfession _____ Beruf _____

Name des Ehegatten/in _____

Haben Sie in Kölliken gewohnt?

☐ Nein ☐ Ja, von _____ bis _____

Hausarzt _____

Krankenkasse _____

Erforderliche Kopien

Erforderliche Unterlagen

☐ Krankenkassenkarte

☐ ID /Pass

☐ Aktueller Kontoauszug

☐ AHV- und Pensionskassennachweis

☐ Ergänzungsleistungsnachweis (falls vorhanden)



Alterszentrum Sunnmatte Kölliken

Bahnhofstrasse 6 · 5742 Kölliken · Telefon 062 737 49 49

www.sunnmatte.ch · sekretariat@sunnmatte.ch



Hauptansprechperson

Name _____ **Vorname** _____

Adresse _____

PLZ _____ **Ort** _____

Email _____ **Mobile Nr.** _____

Bezug zu Mietende:r _____

Wohnungsangebot – Welche Wohnung ist von Interesse (monatlicher Mietpreis exkl. Nebenkosten)

Parterre / EG ☐ CHF 1'410.00

1. Stock ☐ CHF 1'410.00

2. Stock ☐ CHF 1'410.00

3. Stock / Attikawohnung ☐ CHF 1'610.00

Gedeckter Autoabstellplatz ☐ CHF 70.00

Mietzinsdepot (Kaution): Es ist ein Mietzinsdepot in der Höhe von 2 Monatsmieten zu hinterlegen.

Haftpflchtversicherung: Es ist eine Haftpflchtversicherung abzuschliessen.

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass vor dem Bezug der Alterswohnung ein Mietzinsdepot in der Höhe von zwei Monatsmieten zu leisten sowie die Police einer Haftpflchtversicherung vorzulegen ist.

Bemerkungen _____

Anmeldungen werden nach Eingangsdatum, Dringlichkeit und Steuerdomizil berücksichtigt.

Anmeldung an: Alterszentrum Sunnmatte, Bahnhofstrasse 6, 5742 Kolliken

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

