


Eingangsdatum:	Altenzentrum Papst-Johannes-Stift Trautnerstr. 4 52066 Aachen Tel.:0241/608390 Fax:0241/60839900	
----------------	---	--

Anmeldung für eine Altenwohnung

Interessent:	
Name :	Geburtsname :
Vorname :	Geburtsort :
Straße / Nr.:	Staatsangehörigk.:
PLZ / Ort :	
Tel.-Nr.:	Wohnberechtigungsschein ist vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:	
Krankenkasse:	
Familienstand :	
Religion :	
Pfarre:	
Ich interessiere mich für folgende Wohnungsgröße, bitte ankreuzen:	
61,42 qm <input type="checkbox"/>	Die Warmmieten liegen z.Zt. zwischen 300,00€ und 570,00€ Stand Januar 2014
49,40 qm <input type="checkbox"/>	
41,69 qm <input type="checkbox"/>	
Angehörige(r) / Vertrauensperson :	
Name :	
Vorname :	
Straße / Nr.:	
PLZ / Ort :	
Verwandtschaftsgrad:	
Telefon, privat:	
Handy:	
dienstlich:	
Hausarzt:	
Name :	
Vorname :	
Straße / Nr.:	
PLZ / Ort :	
Telefon	