



## F Anmeldung Seniorenwohnen TRO\_FRA

### Ihre Persönlichen Angaben

Name, Vorname

---

Geburtsname

---

Anschrift

---

Telefonnummer

---

Geburtsdatum/ Ort

---

Familienstand

Konfession

---

Staatsangehörigkeit

---

### Ansprechpartner im Notfall

#### *Bezugspersonen*

1 Name, Vorname:

---

Anschrift:

---

Telefonnummer:

---

E-Mail:

---



wie verwandt:

2 Name, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail:

wie verwandt

**Gesetzlich bestellter Betreuer/ Bevollmächtigter**

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail:

Umfang der Betreuung

**Rechnungsempfänger**

Name, Vorname

Anschrift

Ich möchte die Rechnung monatlich an die Einrichtung überweisen

Ich möchte, dass die Rechnung per Lastschrift, monatlich von meinem Konto abgebucht wird

Ort, Datum

Unterschrift