

Anmeldung Altengerechtes Wohnen

pro civitate
Pflege und Betreuung gGmbH
Seniorenzentrum Elsterwerda
Straße des 3. Oktober 11-13
04910 Elsterwerda

Fon: 0 35 33.60 20
Fax: 0 35 33.6 02 81
hl.elsterwerda@procivitate.de
www.procivitate.de/elsterwerda

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und eventuell
in einem verschlossenem Umschlag zur Weiterleitung.

Ich interessiere mich für eine Wohnung im Altengerechten Wohnen
des Seniorenzentrums Elsterwerda und melde mich hiermit an:

Gewünschte Wohnung

1-Raum-Wohnung 2-Raum-Wohnung

Sonstige Wünsche

z.B. Balkon, mit Abstellraum, ...

Termin

Für wann ist der Einzug geplant?

Familienname (Antragsteller)

ggf. Geburtsnamen angeben

Vorname(n)

Rufname bitte unterstreichen

Geburtsdaten

Beim Geburtsort, Kreis und ggf.
auch Land/Staat mit angeben

Datum

in

Wohnanschrift

mit Hauptwohnsitz angemeldet

Postleitzahl

Wohnort

Straße, Hausnummer

Bei wem?

Pflegegrad vorhanden

nein ja, welcher? Pflegegrad ____

Diese Anmeldung ist – bis auf Widerruf – verbindlich. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Telefonnummer