Anmeldung für die Alterssiedlungen in Adliswil
Selbständiges Wohnen

Name: ..... Vorname: .....
Zivilstand: ..... Geburtsdatum: .....
Name/Vorname des Ehepartners: ....
Geburtsdatum des Ehepartners: ....
Bürgerort: ..... Telefon: .....
Wohnadresse: ....
Hausarzt: ....
Gesundheitszustand: ....

- Name, Adresse und Telefonnummer der Ihnen am nahestehendsten Person:

.....
.....
.....
.....

- Seit wann sind Sie ununterbrochen in Adliswil wohnhaft? .....

Falls Sie schon früher hier wohnhaft waren, von wann bis wann? .....

Ich/Wir bewerbe/n mich/uns für eine Wohnung in folgender Alterssiedlung: (bitte ankreuzen)

Alterssiedlung im Tal, Badstrasse 8 ☐
Alterssiedlung Soodmatte, Soodstrasse 46, 48 & 50 ☐

Die Voraussetzung für das Wohnen in einer Alterssiedlung ist die Fähigkeit, den eigenen Haushalt selbständig zu führen.

Gewünschte Wohnungsgrösse:

Siedlung im Tal: 1-Zi. ☐ 2-Zi. ☐ 2 ½-Zi. ☐ 3-Zi. ☐ 3 ½-Zi. ☐

Siedlung Soodmatte: 2 ½-Zi. ☐ 3 ½-Zi. ☐ 4 ½-Zi. ☐

Einzugstermin: Möglichst bald ☐ Eintritt in zirka ..... ☐

- Falls sie ein Auto besitzen, wünschen Sie einen Garageplatz? .....
- Verfügen Sie über eine Mobiliarversicherung? .....

Bemerkungen

.....
.....

Adliswil, ... Unterschrift: .....

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben retournieren an:
Anmeldestelle Selbständiges Wohnen in Adliswil, c/o Soziale Aufgaben, Zürichstrasse 19, 8134 Adliswil

Vermietung: ..... -Zimmer-Wohnung Nr. ....., per ..... im .....-trakt, Mietzins netto Fr. ..... & NK Fr. ....., Garagemiete Fr. .....