

SENIORENRESIDENZ
am St. Johannes-Hospital



Sozialstation
Varel-Wilhelmshaven

Aufnahmebogen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail (freiwillige Angabe)

Angehörige/Bezugsperson (Name/Adresse/Telefon) (freiwillige Angabe)

gewünschte Wohnungsgröße (qm) und Einzugsjahr

Sonstiges

Bitte, teilen Sie uns mit, wenn sich Änderungen ergeben sollten und aktualisieren Sie Ihr Interesse an einer Wohnung in der Seniorenresidenz spätestens vor Ablauf des Jahres ab Anmeldedatum.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei fehlender Aktualisierung der Anmeldebogen mit Ihren persönlichen Auskünften aus datenschutzrechtlichen Gründen nach einem Jahr gelöscht wird.

Ort, Datum

Unterschrift