

VEREINIGTE HOSPITIEN

STIFTUNG DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
WILLIBRORDSTIFT

A N T R A G

auf die Aufnahme in die Wohnanlage „Willibrordstift“ der Vereinigten Hospitien in Trier für eine Wohnung

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ früherer Beruf: _____

Derzeitige Anschrift (Wohnort/Straße) _____

_____ Tel.: _____

Name und Anschrift der/des nächsten Angehörigen:

_____ Tel.: _____

_____ Tel.: _____

Pension/Rente: _____

Sonstiges Einkommen: _____

Hausarzt (Name/Anschrift): _____

_____ Tel.: _____

Krankenkasse: _____

Zu welchem Zeitpunkt wird der Einzug gewünscht: _____

Bemerkungen:

Datum: _____ Unterschrift: _____