



## Persönliche Daten

Name ..... Vorname .....

Lediger Name ..... Geburtsdatum .....

Zivilstand ..... Heimatort .....

Ehemaliger Beruf ..... Konfession .....

AHV Nr. ....

Letzter gesetzlicher Wohnsitz .....

Nächste Angehörige im Notfall .....

..... Tel. Nr. ....

Weitere Angehörige .....

..... Tel. Nr. ....

Weitere Angehörige .....

..... Tel. Nr. ....

Einzugstermin .....

Bitte wenden

## Behandelnder Arzt

Name ..... Adresse .....  
..... Tel Nr. ....

## Krankenkasse

Name ..... Adresse .....  
..... Mitglieder Nr. ....

## Unfallversicherung

Name ..... Adresse .....  
..... Mitglieder Nr. ....

## Mobiliarversicherung und Mieterhaftpflicht

Name ..... Adresse .....  
..... Mitglieder Nr. ....

## Meine finanziellen Angelegenheiten

- Erledige ich selber
- Werden erledigt von .....
- .....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....