

Anmeldeformular

Wiederzuzug	ZuzügerIn / Ehemann <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Ehefrau <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weitere Vornamen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ledigenname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rufname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter Vorname(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bürger- / Heimatort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zuzug per	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse in Zunzgen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
alte Wohngemeinde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angaben zur Whg/ Mietvertrag (Anz. Zimmer + Etage)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ Ereignisdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ Ereignisort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ von / mit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ Freiwillig getrennt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, seit wann?	<input type="text"/>
Konfession (Religion)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Falls bereits eine Person in der Whg. wohnt,
Name u. Vorname aufführen

*ausgenommen sind Schweizer/innen und Personen mit der Niederlassung C sowie deren Ehepartner/innen

Beruf*		
Erwerbsart*	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt
Arbeitgeber*		
Arbeitsort*		
AHV-Nr.		
Krankenkasse		
Nachtparking*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, Auto-Nr.:		
Feuerwehr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, wo?		
Hundehaltung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer		
E-Mail Adresse		

Kinder (nur minderjährige, hier wohnhafte Kinder aufführen. Volljährige müssen sich separat anmelden)

Name und Vorname(n)	Geb.-Datum / Ort	Bürgerort	Konfession

* bitte beachten Sie die Bestimmungen im Allmendparkplatzreglement

Ich bestätige die Richtigkeit obiger Angaben:

Anmeldedatum

Unterschrift