

**Dienststelle Soziokultur**

Kirchweg 13  
8820 Wädenswil  
Telefon 044 517 50 23  
alterssiedlung@waedenswil.ch  
www.waedenswil.ch

## Anmeldung für Alterswohnung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name / Vorname Partner \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Partner \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Wohnhaft in Wädenswil seit \_\_\_\_\_

Falls nicht in Wädenswil wohnhaft, allenfalls  
früherer Wohnsitz in der Stadt Wädenswil \_\_\_\_\_

Gegenwärtige Adresse Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ /Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_

E-mail Adresse \_\_\_\_\_

Kontakt Angehörige \_\_\_\_\_

Ich interessiere mich für folgende Wohnung (es können mehrere angekreuzt werden):

- 1-Zimmer-Wohnung Schlossbergstr. 13/15 "Bin Rääbe"
- 2-Zimmer-Wohnung Schlossbergstr. 13/15 "Bin Rääbe"
  
- 1-Zimmer-Wohnung Speerstrasse 105 "Tobelrai"
- 2-Zimmer-Wohnung Speerstrasse 105 "Tobelrai"
  
- 1,5-Zimmer-Wohnung Rebbergstrasse 1

bitte wenden

- Die Anmeldung erfolgt vorsorglich; ich melde mich bei Ihnen, wenn ein Wohnungswechsel aktuell wird
  
- Ich möchte möglichst bald in eine Alterswohnung umziehen

Wenn ein baldiger Umzug gewünscht wird oder ausserordentliche Gründe vorliegen, bitte den Grund angeben (z.B. bisherige Wohnung zu beschwerlich, Wohnung gekündigt usw.)

.....  
.....

Besondere Wünsche

.....  
.....

Ort und Datum

.....

Informationen zu den Alterswohnungen finden Sie in der diesem Formular beigelegten Dokumentation oder im Internet unter der Home-page [www.waedenswil.ch](http://www.waedenswil.ch).