



Anmeldeformular

Familiennome: _____

Vorname(n): _____ Rufname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

AHV-Nr.: _____

Adresse: _____ Tel.-Nr.: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Heimatort: _____ Zivilstand: _____

Konfession: _____

Krankenkasse: _____

Name des Vaters: _____

Name der Mutter: _____

Militär-Pflicht: _____ Zivilsch.-Pflicht: _____

Zuzug von: _____

Datum Anmeldung: _____

Bankkonto Nr.: _____

Curaglia, _____

(Unterschrift)