

**SENIORENRESIDENZ**  
**am St. Johannes-Hospital**



Sozialstation  
Varel-Wilhelmshaven

Verwalter

**Anmeldung**

---

1) Name, Vorname

Geburtsdatum

---

2) Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße

PLZ/Wohnort

---

Telefon

E-Mail (freiwillige Angabe)

---

Angehörige/Bezugsperson (Name/Adresse/Telefon) (freiwillige Angabe)

---

Gewünschte Wohnungsgröße (Bitte, geben Sie den Whg.-typ oder die qm an)

---

Wann möchten Sie gerne einziehen (Bitte, geben Sie das Jahr an)?

---

Sonstiges

Bitte, teilen Sie uns mit, wenn sich Änderungen ergeben sollten und aktualisieren Sie Ihr Interesse an einer Wohnung in der Seniorenresidenz spätestens vor Ablauf des Jahres ab Anmeldedatum.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass der Anmeldebogen mit Ihren persönlichen Angaben bei fehlender Aktualisierung aus datenschutzrechtlichen Gründen nach einem Jahr gelöscht wird.

---

Ort, Datum

Unterschrift