

# Anmeldeformular der Gemeinde Avegno Gordevio

## Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Vornamen: \_\_\_\_\_

Ledigname: \_\_\_\_\_

Für Schweizer; Heimatort  
(Gemeinde und Kanton) \_\_\_\_\_

Für Ausländer; Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Datum der Einbürgerung: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort:  
(Gemeinde, Kanton und Land) \_\_\_\_\_

Name und Vornamen des Vaters: \_\_\_\_\_

Name und Vornamen der Mutter: \_\_\_\_\_

Ledigname der Mutter \_\_\_\_\_

Zivilstand

Ledig

Verheiratet:

Datum der Heirat

\_\_\_\_\_

Ort der Heirat

\_\_\_\_\_

(Gemeinde, Kanton und Land)

\_\_\_\_\_

Zivilstand vor der Heirat

\_\_\_\_\_

Verwitwet

Datum: \_\_\_\_\_

Trennung

Datum der freiwilligen Trennung: \_\_\_\_\_

Datum der gerichtlichen Trennung: \_\_\_\_\_

Geschieden

Datum des Urteils:

\_\_\_\_\_

(Gerichtsurteil)

## Weitere Angaben

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Selbstständig:

Beschäftigungsgrad:

\_\_\_\_\_ %

Arbeitnehmer:

Beschäftigungsgrad: ?

\_\_\_\_\_ %

Lehrling:

in welchem Lehrjahr?

\_\_\_\_\_

wieviele Lehrjahre insgesamt?

\_\_\_\_\_

IV - Bezüger

AHV - Bezüger

Anderes

\_\_\_\_\_

AHV-Nr. (neu): \_\_\_\_\_ AHV-Nr. (alt) \_\_\_\_\_

Krankenkasse:  
(Name und Ort) \_\_\_\_\_

Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Natelnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

Militär:  tauglich  untauglich  Beendet

Zivilschutz:  Nein  Ja

Autokennzeichen: \_\_\_\_\_

Besitzen Sie einen Hund?  Nein  Ja, wie viele? \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Möchten Sie der katholischen Kirchgemeinde Avegno / Gordevio beitreten? \_\_\_\_\_

### Angaben zur Wohnung

Wohnung:  Avegno  Gordevio

Adresse: \_\_\_\_\_

Kat.Nr. \_\_\_\_\_ Ortsteil \_\_\_\_\_

Name des Hauses: \_\_\_\_\_

Mehrfamilienhaus bei: \_\_\_\_\_

Stockwerk: \_\_\_\_\_

Eigenes Haus

Altersheim

Einfamilienhaus bei: \_\_\_\_\_

Etwas anderes bei: \_\_\_\_\_

Ich Lebe:  allein

mit meinem Partner / meiner Partnerin

mit Kindern Anzahl: \_\_\_\_\_

Wohngemeinschaft mit: \_\_\_\_\_

In der Gemeinde wohnhaft seit: \_\_\_\_\_ Anmeldung per: \_\_\_\_\_

Anmeldung für  Heimaufenthalt (Altersheim oder ähnliches)

fester Wohnsitz

Wochenaufenthalt Wohnort: \_\_\_\_\_

Zuzug von \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_

In der Schweiz seit: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Angaben des Ehepartners / der Ehepartnerin**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Ledigname \_\_\_\_\_  
Für Schweizer/innen; Heimatort \_\_\_\_\_  
(Gemeinde und Kanton)  
Für Ausländer; Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Datum von der Einbürgerung \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
(Gemeinde, Kanton und Nationalität)  
Name und Vornamen des Vater: \_\_\_\_\_  
Name und Vornamen der Mutter: \_\_\_\_\_  
Ledigname der Mutter: \_\_\_\_\_  
Zivilstand vor der Heirat \_\_\_\_\_

**Weitere Angaben**

Beruf: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitsort: \_\_\_\_\_  
 Selbstständig: Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ %  
 Arbeitnehmer Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ %  
 AHV / IV - Bezüger  
 Anderes \_\_\_\_\_  
AHV-Nr. (neu): \_\_\_\_\_ AHV-Nr. (alt) \_\_\_\_\_  
Krankenkasse : \_\_\_\_\_  
(Name und Ort)  
Natelnummer \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_  
Autokennzeichen: \_\_\_\_\_  
Religion: \_\_\_\_\_  
Möchten Sie der katholischen Kirchgemeinde Avegno / Gordevio beitreten? \_\_\_\_\_  
In der Gemeinde wohnhaft seit: \_\_\_\_\_  
Anmeldung für  Heimaufenthalt (Altersheim oder ähnliches)  
 fester Wohnsitz  
 Wochenaufenthalt Wohnort: \_\_\_\_\_  
Zuzug von \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_  
Einreise in der Schweiz: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Kinder**

Name: \_\_\_\_\_

Vornamen: \_\_\_\_\_

Ledigname: \_\_\_\_\_

Für Schweizer, Heimort  
(Gemeinde und Kanton) \_\_\_\_\_

Für Ausländer; Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Datum von der Einbürgerung \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort  
(Gemeinde, Kanton und Nationalität) \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Vaters \_\_\_\_\_

Name und Vorname der Mutter \_\_\_\_\_

Ledigname der Mutter \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

- |                          |                |                               |         |
|--------------------------|----------------|-------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Selbstständig: | Beschäftigungsgrad            | _____ % |
| <input type="checkbox"/> | Arbeitnehmer:  | Beschäftigungsgrad            | _____ % |
| <input type="checkbox"/> | Lehrling:      | in welchem Lehrjahr?          | _____   |
| <input type="checkbox"/> | Anders:        | wieviele Lehrjahre insgesamt? | _____   |

AHV-Nr. (neu): \_\_\_\_\_

AHV-Nr. (alt) \_\_\_\_\_

Krankenkasse:  
(Name und Ort) \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift gesetzlicher Vertreter (Eltern): \_\_\_\_\_