

Absender _____

Datum _____

Tel. _____

2. Ansprechpartner: _____

(Verwandschaftsverhältnis)

(Telefonnummer)

ASB Kreisverband Oberhavel e.V.

Betreutes Wohnen

Robert-Koch-Platz 21 a

16767 Leegebruch

Anmeldung für eine Wohnung im Betreuten Wohnen beim ASB

Sehr geehrter Herr Hagemann,

ich / wir möchte/n mich/uns für folgende Wohnung anmelden:

- | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|----|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Raum - Wohnung im Haus C-D | | OG | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 1,5 Raum -Wohnung im Haus A oder B | EG | <input type="checkbox"/> | OG <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 Raum - Wohnung im Haus A oder B | EG | <input type="checkbox"/> | OG <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 Raum - Wohnung im Haus C-D | | OG | <input type="checkbox"/> |

(2-Raum Wohnungen nur für Ehepaare)

Geburtsdatum: Sie: _____ Er: _____

Pflegegrad: Sie: _____ Er: _____

Ich / Wir wohne/n im Landkreis Oberhavel / Land Brandenburg und legen einen
Wohnberechtigungsschein vom bei.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage : Wohnberechtigungsschein vom