|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Älpler/in** | **Ehefrau/Ehemann (wenn auch beschäftigt)** |
| **Name** |  |  |
| **Ledigname** |  |  |
| **Vornamen** |  |  |
| **Rufnamen** |  |  |
| **Versichertennummer (AHV)** |  |  |
| **Geburtsdatum** |  |  |
| **Geburtsort, Kanton/Land** |  |  |
| **Heimatort(e)** |  |  |
| **Zivilstand** |  |  |
| **Zivilstandsdatum** |  |  |
| **Trauungsort** |  |  |
| **Name und Vorname Mutter** |  |  |
| **Ledigname Mutter** |  |  |
| **Name und Vorname Vater** |  |  |
| **Neue Wohnadresse Habkern** |  |  |
| **Bäuert** |  |  |
| **Beruf** |  |  |
| **Arbeitgeber** |  |  |
| **Arbeitsort** |  |  |
| **Krankenkasse** |  |  |
| **Konfession** |  |  |
| **Mitbewohner Haushalt** |  |  |
| **Telefonnummer** |  |  |
| **Emailadresse** |  |  |
| **Zuzug von (genaue Adresse)** |  |  |
| **Zuzug am** |  |  |
| **Anmeldedatum** |  |  |
| **Mutiert/Visum** |  |  |

Kopie Versicherungsausweis (AHV-Ausweis)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kinder** | | | | |
| **Name** | **Vornamen** | **Geburtsdatum** | **Krankenkasse** | **Konfession** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Formular für Kinderzulagen