

Absender

Tel.

Datum _____

ASB Kreisverband Oberhavel e.V.

Betreutes Wohnen

Robert-Koch-Platz 21 a

16767 Leegebruch

Anmeldung für eine Wohnung im Betreuten Wohnen beim ASB

Sehr geehrte Frau Bartsch,

ich / wir möchten uns für folgende Wohnung anmelden:

- 1 Raum - Wohnung im Haus C-D
- 1,5 Raum -Wohnung im Haus A oder B EG OG
- 2 Raum - Wohnung im Haus A oder B EG OG
- 2 Raum - Wohnung im Haus C-D

Geburtsdatum:

Sie: _____ Er: _____

Pflegestufe:

Sie: _____ Er: _____

Ich / Wir wohnen im Landkreis Oberhavel / Land Brandenburg und legen einen Wohnberechtigungsschein bei.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage : Wohnberechtigungsschein vom