

Soforthilfe Antragsformular

ANTRAGSTELLER

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Mail _____

FaceBook Name _____

Beruf _____

PARTNER/IN

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____








Telefon _____

Mail _____

FaceBook Name _____

Beruf _____

KINDER

Name	Geschlecht	Geburtsdatum	wohnhaft
1. _____	<input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> W 	_____	<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> auswärts
2. _____	<input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> W 	_____	<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> auswärts
3. _____	<input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> W 	_____	<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> auswärts
4. _____	<input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> W 	_____	<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> auswärts
5. _____	<input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> W 	_____	<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> auswärts
6. _____	<input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> W 	_____	<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> auswärts
7. _____	<input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> W 	_____	<input type="checkbox"/> im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> auswärts

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben.

Wir behandeln Ihre Daten vertraulich und gemäss den in der [Datenschutzerklärung](#) festgelegten Zwecken.

Datum _____

Unterschrift _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zurück an soforthilfe@zugerhelfenzugern.ch
oder nehmen Sie es beim ersten Besuch in unserem Büro mit.