

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und bringen Sie es **zusammen mit dem Heimatschein und die Krankenkassenkarte auf die Gemeindeverwaltung von Randa.**

	Herr	Frau
Name/ Frauennamen		
Vorname (Rufname)		
Adresse		
Name/ Vorname Vater		
Name/ Vorname Mutter		
Name/ Vorname Ehepartner		
Zuzugs- & Anmeldedatum		
Zuzugsort (Adresse/ PLZ)		
Geburtsort & -datum		
Zivilstand		
Heiratsdatum & - ort		
Trenn-/ Scheidungs-/ Verwitwungsdatum		
Konfession		
Heimatort/ Nation		
Aufenthaltsart		
Deponierte Schriften/Permis		
Beruf		
Arbeitgeber- und Ort		
Krankenkasse		
AHV - Nummer		
Militär-/ Zivilschutzpflicht		
Wohnung/Etage/Seite		
Telefonnummer/ Natel		
E-Mail Adresse		
Sind Sie im Besitz eines Hundes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Kinder

Name/ Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Konfession	Kranken- kasse	Beruf/ Arbeitgeber