Assistenzevidenz

Vorname:

Familienname:

Adresse:

Staatsbürgerschaft:

Familienstand:

Telefon (unbedingt erforderlich):

E-Mail:

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

Sozialversicherungsnummer:

Geburtsdatum:

Stipendium (ja/nein):

Kinderbeihilfe (ja/nein):

andere Einkünfte (z. B. Waisenpension):

Führerschein (ja/nein):

Raucher/in (ja/nein):

**Zeiten, zu denen Persönliche Assistenz für Sie möglich ist:**

|  |
| --- |
| Mo |
| Di |
| Mi |
| Do |
| Fr |
| Sa |
| So |

Besondere Bemerkungen: