

Anmeldeformular für Ausländer/innen

Referenz-Nr. LU: _____
ZAR-Nr.: _____

Amigraformular
ausgefüllt?

Name / Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort / Kreis: _____
Konfession: _____
Zivilstand: _____
Wenn verheiratet mit: _____
Zivilstandsort: _____
Zivilstandsdatum: _____

Wegzugsmeldung
erhalten?

Mutiert?

Visum

Vorname / Name Vater: _____
Vorname / Ledigname Mutter: _____

Staatsangehörigkeit: _____
Passgültigkeit: _____

Einreise bzw. Zuzugsdatum: _____
Letzter Wohnsitz: _____
Wohnadresse: _____
Telefonnummer: _____

Angaben zur Wohnung: Stockwerk: _____
Vermieter: _____
Vormieter: _____
Konkubinatspartner: _____
 Links Rechts

Beruf: _____
Datum Stellenantritt: _____
Arbeitgeber: _____
Adresse: _____

Ehepartner

Name / Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort/Kreis: _____
Konfession: _____

Vorname / Name Vater: _____
Vorname / Ledigname Mutter: _____

Einreise bzw. Zuzugsdatum: _____
Letzter Wohnsitz: _____
Wohnadresse: _____

Staatsangehörigkeit: _____
Passgültigkeit: _____

Beruf: _____
Datum Stellenantritt: _____
Arbeitgeber: _____
Adresse: _____

Kinder

Name / Vorname Geb.-Datum/Ort Nation Konf. Schulbesuch in Aufenthaltsort

Meldung der schulpflichtigen Kinder erfolgt? Ja Nein

Kaliumiodid-Tablette abgegeben? Ja Nein

Krankenkassenpolice kopiert? Ja Nein

Hund: Ja Nein

Wann erfolgte die Anmeldung? (Im Ausweispapier eintragen):

Bei EU/EFTA-Staatsangehörigen Broschüre "EU-Bürgerinnen und- Bürger in der Schweiz" abgegeben? Ja Nein

Anmeldung: bezahlt nicht bezahlt

Merkblatt „Wichtige Anspruchsgruppen“ abgeben? Ja Nein

Bestätigung

Hiermit bestätige ich / wir, dass ich / wir bei der anerkannten

Krankenkasse _____ Ehemann
_____ Ehefrau
_____ Kind/er

grundversichert sind.

Ort und Datum: Nebikon, _____

Unterschrift: _____

Bitte bei der persönlichen Vorsprache mitnehmen:

- dieses Anmeldeformular
- Pässe
- Ausländerausweise / Aufenthaltsbewilligung
- Familienbüchlein (bei Familien)
- Krankenversicherungsausweis(e)
- AHV-Ausweis(e)
- Anmeldegebühr Fr. 35.00