



Datum (Gesuch eingereicht)

Neumitglied (oder Änderungen) ja nein Mutation

Rechnung Post E-Mail

DZKB Mitarbeiter:
(durch DZKB auszufüllen)

DZKB ID:

Informationen Post E-Mail WhatsApp

Personalien Gesuchstellende Person Partner/in

Vorname / Name

Geschlecht weiblich männlich

Zivilstand

Geburtsdatum

Strasse / Nr.

Postleitzahl / Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

Erwerbstätigkeit

Nationalität

Herkunftsort

Leben Sie im gleichen Haushalt? ja nein

weiblich männlich

Kinder, für die Sie sorgen (bei mehr als vier Kindern bitte separat auflisten)

Vorname / Name Geburtsdatum weiblich männlich

Bemerkungen

Unterschrift

Gesuchstellende Person Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgetreu sind.

Partner/in Datum

Unterschrift Partner/in
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgetreu sind.

Die Unterschreibenden willigen mit dem Absenden des Formulars ein, dass die DZKB je nach Sachverhalt Daten für weitere Abklärungen weitergeben oder mit Drittstellen Kontakt aufnehmen kann. Selbstverständlich behandeln wir diese Daten absolut vertraulich und nur im Rahmen der Gesuchsabklärung. Weitere Hinweise zur Bearbeitung und zum Schutz Ihrer Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung. Auf die Leistungen der DZKB besteht kein rechtlicher Anspruch.