

## Kostengutsprache

**Für: Name.....Vorname.....**

### Personalien

Geburtsdatum ..... AHV-Nummer .....

Bezugsperson .....

Institution/Beistand ..... Tel. ....

Niederlassung in der Gemeinde .....

IV-Rente  ja .....%  nein IV-Verfügung  Ja  Nein

Zahlstelle .....

Die/Der Unterzeichnende erklärt sich bereit, für die untenstehenden Kosten bezüglich Aufenthalt im Wohnverbund UPD aufzukommen.

### Kosten pro Tag

Vollpension mit Übernachtung Fr. 135.00

Die Rechnungen werden monatlich der Zahlstelle zugestellt.

Die Kostengutsprache ist gültig ab: .....

Datum:

Unterschrift:

.....