

Personalien

Name:	Vorname:
Adresse:	
Telefon Nr.:	E-Mail-Adresse:
Bürgerort/Staat:	Geburtsort/Staat:
Geburtsdatum:	AHV. Nr.:
Zivilstand:	Konfession:
Steuerpflichtig: Kanton Zug ☐ anderer Kanton ☐ welcher: _____	

Angaben zum Hausarzt

Name:
Adresse:
Telefon:

Angaben zur Krankenversicherung

Name:	
Adresse:	
Versicherten Nr.:	
Versicherungskarten-Nr.	Gültig bis:

Bezugsperson / Angehörige

Name:	
Adresse:	
Telefon Nr.:	E-Mail-Adresse:

Ort und Datum:

Unterschrift: