

Abmeldung

Bitte Merkblatt beachten

Bei mehr als vier Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!

Tagesstempel der Meldebehörde

Amtl. Vermerke

Bisherige Wohnung		Künftige Wohnung	
Gemeindekennzahl		Gemeindekennzahl	
Tag des Auszugs		Postleitzahl, Gemeinde, Kreis, Land (falls Ausland: Staat)	
Postleitzahl, Gemeinde, Ortsteil		Straße, Hausnummer, Zusätze	
Straße, Hausnummer, Zusätze		Diese Wohnung hat bereits <input type="checkbox"/> nein bestanden <input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung	
Die bisherige Wohnung war <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input checked="" type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung		Die künftige Wohnung wird <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung	

Weitere Wohnungen	Diese Wohnung war bisher		Diese Wohnung ist künftig		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis)	Haupt- wohnung	Neben- wohnung	alleinige Wohnung	Haupt- wohnung	Neben- wohnung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 Familienname, ggf. Doktorgrad	2 Familienname, ggf. Doktorgrad
Vorname/n (Rufnamen unterstreichen)	Vorname/n (Rufnamen unterstreichen)
Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsort, Kreis, Land	Geburtsort, Kreis, Land
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. verstorben <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh.	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. verstorben <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh.
Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft:	Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft:
Staatsangehörigkeiten (Bitte alle Staatsangehörigkeiten angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:	Staatsangehörigkeiten (Bitte alle Staatsangehörigkeiten angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:

Minderjährige, ledige Kinder

3 Familienname	4 Familienname
Vorname/n (Rufnamen unterstreichen)	Vorname/n (Rufnamen unterstreichen)
Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsort, Kreis, Land	Geburtsort, Kreis, Land
Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft:	Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft:
Staatsangehörigkeiten (Bitte alle Staatsangehörigkeiten angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:	Staatsangehörigkeiten (Bitte alle Staatsangehörigkeiten angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:

Datum, Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen

Datum, Unterschrift einer Person mit Betreuungsvollmacht