

Abmeldung

Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!

Bisherige Wohnung

Gemeindekennzahl	Tag des Auszugs	Postleitzahl	Gemeinde, Ortsteil	
Straße, Hausnummer, Zusätze		Die bisherige Wohnung war <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung		

Künftige Wohnung

Gemeindekennzahl	Falls Ausland: Staat	Postleitzahl	Gemeinde, Kreis, Land	
Straße, Hausnummer, Zusätze		Diese Wohnung hat bereits bestanden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als <input 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

Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis)		Diese Wohnung war bisher		Diese Wohnung ist künftig		
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. meldepflichtige Person

Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis/Land			
Geschlecht	Staatsangehörigkeit(en)			Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft		
<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weiblich						
Familienstand						
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet						
<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) verstorben						

2. meldepflichtige Person

Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis/Land			
Geschlecht	Staatsangehörigkeit(en)			Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft		
<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weiblich						
Familienstand						
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet						
<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) verstorben						

Minderjährige Kinder - 1. Kind

Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis/Land			
Geschlecht	Staatsangehörigkeit(en)			Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft		
<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weiblich						

Minderjährige Kinder - 2. Kind

Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis/Land			
Geschlecht	Staatsangehörigkeit(en)			Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft		
<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weiblich						