

**Abmeldung**

Bei mehr als vier Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden

Tagesstempel der Meldebehörde

Bisherige Wohnung		Künftige Wohnung	
<b>Gemeindekennzahl</b>		<b>Gemeindekennzahl</b>	
Tag des Auszugs		Postleitzahl, Gemeinde, Kreis, Land (falls Ausland: Staat)	
Postleitzahl, Gemeinde, Ortsteil		Straße, Hausnummer, Zusätze	
Straße, Hausnummer, Zusätze		Diese Wohnung <input type="checkbox"/> nein hat bereits <input type="checkbox"/> ja, als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung bestanden	
Die bisherige Wohnung war <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <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	Diese Wohnung war bisher		Diese Wohnung ist künftig		
	Haupt- wohnung	Neben- wohnung	alleinige Wohnung	Haupt- wohnung	Neben- wohnung
Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis)	<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"/>

<b>1</b> Familienname, ggf. Doktorgrad	<b>2</b> 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
Familien- stand <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.	Familien- stand <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**

<b>3</b> Familienname	<b>4</b> 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