

# Abmeldung

**Bitte Merkblatt beachten**

Bei mehr als vier Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!

Tagesstempel der Meldebehörde    Amtl. Vermerke

| 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 hat bereits bestanden <input type="checkbox"/> ja, als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung <input type="checkbox"/> nein |  |
| Die bisherige Wohnung war <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung |  | Die künftige Wohnung <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung                                    |  |

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

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

### Minderjährige, ledige Kinder

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

Datum, Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen

Datum, Unterschrift einer Person mit Betreuungsvollmacht