

Anlage 3

Tagesstempel der Meldebehörde	Amtl. Vermerke	Abmeldung	Bitte Merkblatt beachten! Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!
-------------------------------	----------------	------------------	---

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

Weitere Wohnungen	Diese Wohnung war bisher		Diese Wohnung ist künftig		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis)	Hauptwohnung	Nebenwohnung	alleinige Wohnung	Hauptwohnung	Nebenwohnung
	<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
Vornamen (Rufnamen untersteichen)	
Tag der Geburt	männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>
Geburtsort/Kreis/Land	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. <input type="checkbox"/> verloh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. <input type="checkbox"/> verstorben	
Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft :	
Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche <input type="checkbox"/> sonstige:	

Minderjährige, ledige Kinder

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

Datum, Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen	Datum, Unterschrift einer Person mit Betreuungsvollmacht
--	--