

Abmeldung

- Bitte Merkblatt beachten
- Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden

Tagesstempel der Meldebehörde

Amtl. Vermerke

Bisherige Wohnung

Künftige Wohnung

Gemeindekennzahl

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

Weitere Wohnungen

Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis)

Diese Wohnung war vor der Abmeldung

Diese Wohnung ist künftig

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 unterstreichen)		männl.		weibl.		Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		männl.		weibl.	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tag der Geburt		bei Geburt im Ausland: Ort, Staat				Tag der Geburt		bei Geburt im Ausland: Ort, Staat			
Geburtsort/Kreis/Land		Geburtsort/Kreis/Land				Geburtsort/Kreis/Land		Geburtsort/Kreis/Land			
Familienstand		led.		gesch.		LP. führend		LP. verst.		LP. durch To-	
<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"/>	
Religionszugehörig.		ev.-luth.		ev.		ev.-ref.		fr.-ref.		keine	
<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"/>	
Staatsangehörigkeit(en)		sonstige, ggf. mehrere				Staatsangehörigkeit(en)		sonstige, ggf. mehrere			
<input type="checkbox"/>		deutsch				<input type="checkbox"/>		deutsch			

Ledige Kinder

3

Familienname, ggf. Doktorgrad

4

Familienname, ggf. Doktorgrad

Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		männl.		weibl.		Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		männl.		weibl.	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tag der Geburt		bei Geburt im Ausland: Ort, Staat				Tag der Geburt		bei Geburt im Ausland: Ort, Staat			
Geburtsort/Kreis/Land		Geburtsort/Kreis/Land				Geburtsort/Kreis/Land		Geburtsort/Kreis/Land			
Religionszugehörig.		ev.-luth.		ev.		ev.-ref.		fr.-ref.		keine	
<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"/>	
Staatsangehörigkeit(en)		sonstige, ggf. mehrere				Staatsangehörigkeit(en)		sonstige, ggf. mehrere			
<input type="checkbox"/>		deutsch				<input type="checkbox"/>		deutsch			

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Meldepflichtigen

Ort, Datum	Unterschrift einer/eines Meldepflichtigen
------------	---