

Bitte Ausfüllanleitung beachten ! Bei mehr als 4 abzumeldenden Personen bitte weiteren Meldeschein verwenden !		Die nachstehenden Daten werden aufgrund von §§ 17, 23 und 25 des Bundesmeldegesetzes erhoben.		Tagesstempel der Meldebehörde		
ABMELDUNG bei der Meldebehörde Schraffierte Felder bitte nicht ausfüllen !						
Gemeindeschlüssel		Auszugsdatum		Gemeindeschlüssel		
Bisherige Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)			Künftige Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)			
(PLZ, Ort, Gemeinde)			(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.; falls Ausland: auch Staat angeben)			
Die bisherige Wohnung war zuletzt		<input type="checkbox"/>	Haupt- wohnung	<input type="checkbox"/>	Neben- wohnung	
Die künftige Wohnung wird		<input type="checkbox"/>	Haupt- wohnung	<input type="checkbox"/>	Neben- wohnung	
1.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)			Diese Wohnung ist		
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)			<input type="checkbox"/>	Haupt- wohnung	
				<input type="checkbox"/>	Neben- wohnung	
2.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)			Diese Wohnung ist		
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)			<input type="checkbox"/>	Haupt- wohnung	
				<input type="checkbox"/>	Neben- wohnung	
Für Personen, die weitere oder andere Wohnungen benutzen, sowie für Personen mit unterschiedlichen Haupt- und Nebenwohnungen, ist ein eigener Abmeldeschein auszufüllen !						
Lfd.Nr.	Familiename (Ehename)		Frühere Namen (z.B. Geburtsname)			
1						
2						
3						
4						
Lfd.Nr.	Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen)	Doktorgrad	Familienstand	Geschlecht		Religion
1			Id	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	
2			Id	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	
3			Id	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	
4			Id	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> W	
Lfd.Nr.	Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Lkr.; falls Ausland: auch Staat angeben)	Erwerbstätig		Staatsangehörigkeit(en)	
1			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
2			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
3			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
4			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Gesetzliche Vertreter (Vor- und Familiennamen, Doktorgrad, Geburtsdatum, Anschrift)						
Ort, Datum			Unterschrift eines Meldepflichtigen			
					Tagesstempel der Meldebehörde	