

	Amtl. Vermerke	<h1 style="margin: 0;">Abmeldung</h1>	Bitte beachten: Bei mehr als vier Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!
Tagesstempel der Meldebehörde			

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 bestanden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung	
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		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis)	Haupt- wohnung	Neben- wohnung	alleinige Wohnung	Haupt- wohnung	Neben- 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"/>

1 Familienname, ggf. Doktorgrad Vorname/n (Rufnamen unterstreichen) Geburtstag <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. Geburtsort, Kreis, Land Familienstand <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.	2 Familienname, ggf. Doktorgrad Vorname/n (Rufnamen unterstreichen) Geburtstag <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. Geburtsort, Kreis, Land Familienstand <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: Staatsangehörigkeiten (Bitte alle Staatsangehörigkeiten angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:	

Minderjährige, ledige Kinder

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

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