

Tagesstempel der Meldebehörde	Amtl. Vermerke	<h1>Abmeldung</h1>	<p>Bitte Merkblatt beachten!</p> <p>Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!</p>
-------------------------------	----------------	--------------------	--

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	<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	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"/> verw. <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
--	--