

Tagesstempel der Meldebehörde	Amtl. Vermerke	Abmeldung	Anlage 3 Bitte Merkblatt beachten! Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!
-------------------------------	----------------	------------------	---

Bisherige Wohnung	Künftige Wohnung
Bitte die stark umrandete Fläche nicht beschriften!	

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	2	Familienname, ggf. Doktorgrad
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		Vornamen (Rufnamen unterstreichen)	
Tag der Geburt		Tag der Geburt	
männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>		männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	
Geburtsort/Land		Geburtsort/Land	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. and <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. verstorben		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. and <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. verstorben	
Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft:		Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft:	
Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben)		Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben)	
<input type="checkbox"/> deutsche <input type="checkbox"/> sonstige:		<input type="checkbox"/> deutsche <input type="checkbox"/> sonstige:	

Minderjährige, ledige Kinder

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

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