

Anlage 3							
Tagesstempel der Meldebehörde:	Amtl. Vermerke:	<h1>Abmeldung</h1>	Bitte Merkblatt beachten! Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!				
Bisherige Wohnung		Künftige Wohnung					
Gemeindekennzahl:		Gemeindekennzahl:					
Tag des Auszugs:	Postleitzahl:	Gemeinde/Kreis/Land (falls Ausland: Staat):					
Gemeinde, Ortsteil:		Straße, Hausnummer, Zusätze:					
Straße, Hausnummer, Zusätze:		Diese Wohnung hat bereits bestanden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Hauptwohnung</td> <td>Nebenwohnung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Hauptwohnung	Nebenwohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptwohnung	Nebenwohnung						
<input type="checkbox"/>	<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)	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):	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/Kreis/Land:	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.	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 Religionsgesellschaft:	Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft:
Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!): <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:	Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!): <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:

Minderjährige, ledige Kinder

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

Datum:	Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen:	Datum:	Unterschrift einer Person mit Betreuungsvollmacht: