

# Mitteilung über die Änderung der Hauptwohnung

(Abzugeben bei der Meldebehörde der neuen Hauptwohnung)

Tagesstempel der Meldebehörde

Gemeindekennzahl	<b>Datum der Änderung</b>	Gemeindekennzahl
------------------	---------------------------	------------------

<b>Neue Hauptwohnung</b> (bisherige Nebenwohnung)	<b>Bisherige Hauptwohnung</b> (nur Wohnungen in <u>Deutschland</u> angeben)
Postleitzahl, Gemeinde, Ortsteil	Postleitzahl, Gemeinde, Kreis, Land
Straße, Hausnummer, Zusätze	Straße, Hausnummer, Zusätze
1. weitere Wohnung (Postleitzahl, Gemeinde, Straße, Hausnummer, Zusätze)	
2. weitere Wohnung (Postleitzahl, Gemeinde, Straße, Hausnummer, Zusätze)	

Lfd. Nr.	Familienname, ggf. Doktorgrad	Vornamen	Tag der Geburt	Lohnsteuerklasse	Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten	Dauernd getrennt lebend ?	
1						ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
2						ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3						ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4						ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

## 4. Widerspruch gegen Datenübermittlungen... (Siehe Merkblatt!) Ich/wir widerspreche/n Melderegisterauskünften

## 5. Einwilligung... (Siehe Merkblatt!) Ich/wir erteile/n die Einwilligung zu Melderegisterauskünften

Zu Person	Religionsgesellschaften	private Dritte über das Internet (Die schriftliche Auskunft ist hiervon nicht betroffen.)	Parteien	sonstige Träger von Wahlvorschlägen	Mandatsträger, Presse, Rundfunk	Adressbuchverlage	
1 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datum, Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen
2 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
							Datum, Unterschrift einer Person mit Betreuungsvollmacht