

| | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|--|
| Tagesstempel der Meldebehörde | Amtl. Vermerke | <h1 style="margin: 0;">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 <input type="checkbox"/> nein hat bereits <input type="checkbox"/> ja, als bestanden <input type="checkbox"/> ja, als Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung <input type="checkbox"/> |
| Die bisherige <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung <input type="checkbox"/> Wohnung war | Die künftige <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung <input type="checkbox"/> Wohnung wird |

| Weitere Wohnungen | Diese Wohnung war bisher | Diese Wohnung ist künftig |
|--|---|---|
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis) | Haupt- wohnung <input type="checkbox"/> Neben- wohnung <input type="checkbox"/> | alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Haupt- wohnung <input type="checkbox"/> 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"/> <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| 1 Familienname, ggf. Doktorgrad | 2 Familienname, ggf. Doktorgrad |
| Vornamen (Rufnamen untersteichen) | Vornamen (Rufnamen untersteichen) |
| 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 |
| Familien- stand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. <input type="checkbox"/> verstorben | Familien- stand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. <input type="checkbox"/> verstorben |
| Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft : | Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft: |
| Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche <input type="checkbox"/> sonstige: | Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche <input type="checkbox"/> sonstige: |

Minderjährige, ledige Kinder

| | |
|---|---|
| 3 Familienname | 4 Familienname |
| Vornamen (Rufnamen untersteichen) | Vornamen (Rufnamen untersteichen) |
| 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 <input type="checkbox"/> sonstige: | Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!) <input type="checkbox"/> deutsche <input type="checkbox"/> sonstige: |

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