

◁ Tagesstempel
der
Meldebehörde

**ANMELDUNG bei der Meldebehörde
(Bitte Hinweise beachten)**

▽ Tag des Einzugs	▽ Postleitzahl	Gemeinde	Gemeindekennzahl	▷ Neue Wohnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
▷ Straße, Haus-Nr.				

▽ Tag des Auszugs	▽ Postleitzahl	Gemeinde	Gemeindekennzahl	▷ Bisherige Wohnung <small>bei Zuzug aus dem Ausland: letzte frühere Anschrift im Inland</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
▷ Straße, Haus-Nr.				
▷ Kreis, Land				

Wird diese bisherige Wohnung beibehalten? Ja Nein Wenn ja, bitte Erklärung zur Hauptwohnung ausfüllen.

Hat eine der zur Anmeldung kommenden Personen eine weitere Wohnung? Ja Nein Wenn ja, bitte Erklärung zur Hauptwohnung ausfüllen

Personen, die angemeldet werden:

Lfd. Nr.	Familienname	Doktorgrad	frühere Namen <small>(z. B. Geburtsname) ggf. Ordens- oder Künstlernamen</small>	Vornamen <small>(sämtliche, Rufname unterstreichen)</small>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lfd. Nr.	Familienstand	Familienbuch auf Antrag angelegt?		Staatsangehörigkeiten	Welcher Kirche oder Religionsgesellschaft gehören Sie an?
		Eheschließung, Begründung der Lebenspartnerschaft (Datum und Ort)	Ja		
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige oder keine
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige oder keine
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige oder keine
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige oder keine

Lfd. Nr.	Geburtsort			Geburtsort - bei Geburt im Ausland auch Geburtsland	Wohnung am 1.9.1939 Gemeinde, Kreis, Land (Bundesvertriebenengesetz)
	Geburtsort	T T	M M		
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lfd. Nr.	Benötigen Sie künftig eine Steuerkarte?				mitangemeldete Kinder unter 18 Jahren		Anzahl weiterer Steuerkarten	Ist die bezogene Wohnung belegungsgebunden (Altbestand)?	
	Ja, mit Steuerklasse	Nein	dauernd getrennt lebend	Nein	leibliches Kind/Adoptivkind	Pflegekind		Ja	Nein
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lfd. Nr.	Personalausweis:		Pass:		Widersprüche				
	Ausstellungsbehörde, -datum, Gültigkeitsdauer und Seriennummer		Ausstellungsbehörde, -datum, Gültigkeitsdauer und Seriennummer		a	b	c	d	e
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lfd. Nr.	Nicht zuziehende/r Ehegatte (E) / Lebenspartner (Lp) / gesetzliche Vertreter (gesetzl. V.) / Kinder (K) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres		Geburtsort	Anschrift - nur bei Ehegatten / Lebenspartnern / gesetzlichen Vertretern
	E/Lp/gesetzl. V./K	Familienname, Doktorgrad, Vornamen		
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum	Unterschrift eines der Meldepflichtigen
-------	---