

<b>Anlage 3</b>							
Tagesstempel der Meldebehörde:	Amtl. Vermerke:	<h2>Abmeldung</h2>	<b>Bitte Merkblatt beachten!</b> Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!				
<b>Bisherige Wohnung</b>		<b>Künftige Wohnung</b>					
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; margin-left: 20px;"> <tr> <td>Hauptwohnung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Nebenwohnung</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Hauptwohnung	<input type="checkbox"/>	Nebenwohnung	<input type="checkbox"/>
Hauptwohnung	<input type="checkbox"/>	Nebenwohnung	<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				

<b>Weitere Wohnungen</b>	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"/>

<b>1</b> Familienname, ggf. Doktorgrad:	<b>2</b> 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

<b>3</b>	Familiennamen:	<b>4</b>	Familiennamen:
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: