

Gemeinde Altenberge

Kirchstraße 25

48341 Altenberge

Anlage 3			
Tagesstempel der Meldebehörde:		Amtl. Vermerke:	
		Abmeldung	
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 <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 <input type="checkbox"/>	Die künftige Wohnung wird <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung <input type="checkbox"/>		

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:	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:	
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	Familiennamen:	4	Familiennamen:
Vornamen (Rufnamen unterstreichen):		Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	
Tag der Geburt:	männl. <input type="checkbox"/>	weibl. <input type="checkbox"/>	Tag der Geburt:
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: