

Tagesstempel der Meldebehörde	Amtl. Vermerke	Abmeldung Nebenwohnung	- Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden.
-------------------------------	----------------	-----------------------------------	---

Abzumeldende Nebenwohnung	Derzeitige Hauptwohnung
Tag des Auszugs	Postleitzahl, Gemeinde/Kreis/Land (falls Ausland: Staat)
Postleitzahl, Gemeinde, Ortsteil	Straße, Hausnummer, Zusätze
Straße, Hausnummer, Zusätze	Diese Wohnung hat bereits bestanden <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, als <input checked="" type="checkbox"/> Haupt-wohnung <input type="checkbox"/> Neben-wohnung
Die bisherige Wohnung war <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Haupt-wohnung <input checked="" type="checkbox"/> Neben-wohnung	Diese Wohnung wird künftig <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Haupt-wohnung <input type="checkbox"/> Neben-wohnung

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

1 Familienname, ggf. Doktorgrad	2 Familienname, ggf. Doktorgrad
Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Geschlecht	Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Geschlecht
Tag der Geburt	Tag der Geburt
Geburtsort/ Kreis/Land	Geburtsort/Kreis/Land
Familienstand	Familienstand
Religionszugehörigkeit	Religionzugehörigkeit
Staatsangehörigkeit(en) Sonstige (ggf. mehrere)	Staatsangehörigkeit(en) Sonstige (ggf. mehrere)
<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> deutsch

Minderjährige Kinder	
3 Familienname, ggf. Doktorgrad	4 Familienname, ggf. Doktorgrad
Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Geschlecht	Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Geschlecht
Tag der Geburt	Tag der Geburt
Geburtsort/Kreis/Land	Geburtsort/Kreis/Land
Religionszugehörigkeit	Religionszugehörigkeit
Staatsangehörigkeiten Sonstige (ggf. mehrere)	Staatsangehörigkeiten Sonstige (ggf. mehrere)
<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> deutsch

Ort, Datum	Unterschrift einer/eines Meldepflichtigen
------------	---