

| | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|
| Tagesstempel der Meldebehörde | Amtl. Vermerke | <h1 style="margin: 0;">Abmeldung</h1> | Anlage 3 Bitte Merkblatt beachten! Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden! |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|

| | |
|--|-------------------------|
| Bisherige Wohnung | Künftige Wohnung |
| Bitte die stark umrandete Fläche nicht beschriften! | |

| Gemeindekennzahl | Gemeindekennzahl |
|--|--|
| 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 type="checkbox"/> ja, als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung |
| 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 |

| 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/Land | Geburtsort/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) | Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben) |
| <input type="checkbox"/> deutsche sonstige: | <input type="checkbox"/> deutsche sonstige: |

Minderjährige, ledige Kinder

| | |
|---|---|
| 3 Familienname | 4 Familienname |
| 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/Land | Geburtsort/Land |
| Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft: | Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft: |
| Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben) | Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben) |
| <input type="checkbox"/> deutsche sonstige: | <input type="checkbox"/> deutsche sonstige: |

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