

Tagesstempel der Meldebehörde	Amtl. Vermerke	<h1>Abmeldung</h1>	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte Merkblatt beachten • Bei mehr als vier Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden
Bisherige Wohnung		Künftige Wohnung	
Gemeindekennzahl	Bei Angaben zur künftigen Hauptwohnung bitte Nr. 2.1 des Merkblattes beachten	Gemeindekennzahl	
Tag des Auszugs		Posteitzahl, Gemeinde, Ortsteil	
Posteitzahl, Gemeinde, Ortsteil		Straße, Hausnummer, Zusätze	
Straße, Hausnummer, Zusätze		Diese Wohnung hat bereits bestanden <input type="checkbox"/> ja, als <input type="checkbox"/> nein <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 Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Posteitzahl, Gemeinde, Kreis)	Diese Wohnung war vor der Abmeldung Haupt-wohnung <input type="checkbox"/> Neben-wohnung <input type="checkbox"/>	Diese Wohnung ist künftig alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Haupt-wohnung <input type="checkbox"/> Neben-wohnung <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 Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. 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. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft : Staatsangehörigkeit(en) <input type="checkbox"/> deutsch sonstige, ggf. mehrere	2 Familienname, ggf. Doktorgrad Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. 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. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh. Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft : Staatsangehörigkeit(en) <input type="checkbox"/> deutsch sonstige, ggf. mehrere
---	---

Minderjährige, ledige Kinder

3 Familienname, ggf. Doktorgrad Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. Geburtsort / Kreis / Land Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft : Staatsangehörigkeit(en) <input type="checkbox"/> deutsch sonstige, ggf. mehrere	4 Familienname, ggf. Doktorgrad Vornamen (Rufnamen unterstreichen) Tag der Geburt <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. Geburtsort / Kreis / Land Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft : Staatsangehörigkeit(en) <input type="checkbox"/> deutsch sonstige, ggf. mehrere
---	---

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