

Tagesstempel		Amtl. Vermerke		<b>Abmeldung</b>					
<b>Bisherige Wohnung</b>				<b>Künftige Wohnung</b>					
<b>Gemeindekennzahl</b>				<b>Gemeindekennzahl</b>					
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 <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 (in Deutschland)</b>									
Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Zusätze )						<b>Diese Wohnung war</b>		<b>Wohnung ist künftig</b>	
						Haupt- wohnung	Neben- wohnung	Haupt- wohnung	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"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1</b>		Familiename, ggf. Doktorgrad Passname							
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)									
Geburtsname									
Geschlecht									
Tag, Ort, Geburtsland									
<b>2</b>		Familiename, ggf. Doktorgrad Passname							
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)									
Geburtsname									
Geschlecht									
Tag, Ort, Geburtsland									
<b>3</b>		Familiename, ggf. Doktorgrad Passname							
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)									
Geburtsname									
Geschlecht									
Tag, Ort, Geburtsland									
<b>4</b>		Familiename, ggf. Doktorgrad Passname							
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)									
Geburtsname									
Geschlecht									
Tag, Ort, Geburtsland									

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