

Bitte Ausfüllanleitung beachten !
Bei mehr als 4 abzumeldenden Personen
bitte weiteren Meldeschein verwenden !

Die nachstehenden Daten werden aufgrund von
Art. 13, 16 und 18 des Bayer.Meldegesetzes erhoben.

Tagesstempel der Meldebehörde

ABMELDUNG bei der Meldebehörde

Schraffierte Felder bitte nicht ausfüllen !

Gemeindegeschlüssel	Auszugsdatum	Gemeindegeschlüssel
---------------------	--------------	---------------------

Bisherige Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)	Künftige Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)
---	--

(PLZ, Ort, Gemeinde)	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.; falls Ausland: auch Staat angeben)
----------------------	---

Die bisherige Wohnung war zuletzt	<input checked="" type="checkbox"/> Haupt-wohnung	<input type="checkbox"/> Neben-wohnung	Die künftige Wohnung wird	<input type="checkbox"/> Haupt-wohnung	<input type="checkbox"/> Neben-wohnung
-----------------------------------	---	--	---------------------------	--	--

1.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)	Diese Wohnung ist	<input type="checkbox"/> Haupt-wohnung	<input type="checkbox"/> Neben-wohnung
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)			
2.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)	Diese Wohnung ist	<input type="checkbox"/> Haupt-wohnung	<input type="checkbox"/> Neben-wohnung
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)			

Für Personen, die weitere oder andere Wohnungen benutzen, sowie für Personen mit unterschiedlichen Haupt- und Nebenwohnungen, ist ein eigener Abmeldeschein auszufüllen !

Lfd.Nr.	Familienname (Ehename)	Frühere Namen (z.B. Geburtsname)
1		
2		
3		
4		

Lfd.Nr.	Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen)	Doktorgrad	Familienstand	Geschlecht	Religion
1				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
2				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
3				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
4				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	

Lfd.Nr.	Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Lkr.; falls Ausland: auch Staat angeben)	Erwerbstätig	Staatsangehörigkeit(en)
1			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
2			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
4			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Gesetzliche Vertreter (Vor- und Familiennamen, Doktorgrad, Geburtsdatum, Anschrift)

Ort, Datum	Unterschrift eines Meldepflichtigen
Stadt Erding,	