

## Anmeldung bei der Meldebehörde

<b>Gemeindeschlüssel</b>	<b>Einzugsdatum</b>	<b>Gemeindeschlüssel</b>	<b>Auszugsdatum</b>
<b>Neue Wohnung</b> (Straße, Hausnummer)		<b>Bisherige Haupt. Oder alleinige Wohnung</b> (Straße, Hausnummer)	
<b>PLZ, Gemeinde</b> , ggf. Gemeindeteil		<b>PLZ, Gemeinde</b> , ggf. Gemeindeteil	
<b>Die neue Wohnung ist</b> <input type="checkbox"/> Hauptwohnung oder alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung		<b>Haben sie früher schon in der Gemeinde gewohnt ?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>bleibt die bisherige Hauptwohnung bestehen oder sind weitere Wohnungen vorhanden ?</b> Wenn „ja“, bitte Beiblatt zur Bestimmung der Hauptwohnung ausfüllen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Lfd. Nr.	Folgende Personen werden angemeldet: Familiename (Ehename), ggf. Doktorgrad	Frühere Namen (z.B. Geburtsname)	Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen)
1			
2			
3			
4			

Lfd. Nr.	Ordens-, Künstlername	Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht	Familienstand				d. getr. leb.*	
					led.	verh.*	verw.*	gesch.*	leb.*	*seit
1				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lfd. Nr.	Staatsangehörigkeit(en)		katholisch		evangelisch		sonstige/ keine	Datum und Ort der (letzten) Eheschließung
	Deut.	andere	röm-kath	alt-kath	ev-luth	ev.ref		
1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lfd. Nr.	Erwerbstätig	Lohnsteuerkarte benötigt ?	Steuerklasse	Rechtsstellung der Kinder		Angaben über nicht mitziehenden Ehegatten	
				zum Vater	zur Mutter	Name	Geburtsdatum
1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				Vorname(n)	Religion
3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				Anschrift	
4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				PLZ, Ort	

Lfd. Nr.	Personalausweis (PA) – Reisepass (RP) – Kinderreisepass (KRP)			Ausstellungsdatum	Gültig bis
	Art (PA, RP, KRP)	Ausstellungsbehörde			
1					
2					
3					
4					

Zu Lfd.	Kinder bis zum 27. Lebensjahr (K) oder gesetzlicher Vertreter (ges. V.)/Eltern (E) dieser Kinder, sofern nicht oben aufgeführt			
K / ges. V. / E	Familiename, Vorname(n)	Geburtsdatum	Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	

<b>Zu Lfd.</b>	Bei Medizinalpersonen: Beruf (Bezeichnung oder Nr. entsprechend Heinweise Teil II)

Ort, Datum	Unterschrift einer meldepflichtigen Person
------------	--