

Mitteilung über die Änderung der Hauptwohnung (Abzugeben bei der Meldebehörde der neuen Hauptwohnung)

Datum der Änderung	
---------------------------	--

Neue Hauptwohnung (bisherige Nebenwohnung)

Gemeindekennzahl	PLZ	Gemeinde
	Ortsteil	
	Straße, Hausnummer, Zusätze	

Bisherige Hauptwohnung (künftige Nebenwohnung) (nur Wohnungen in Deutschland angeben)

Gemeindekennzahl	PLZ	Gemeinde
	Kreis/Land	
	Straße, Hausnummer, Zusätze	

	PLZ	Gemeinde	Straße, Hausnummer, Zusätze	Nur Wohnungen in Deutschland angeben
1. weitere Wohnung:				
2. weitere Wohnung:				

Lfd. Nr.	Familienname, ggf. Doktorgrad	Vorname/n	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Lohnsteuerklasse	Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten	Dauernd getrennt lebend?
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

4. Widerspruch gegen Datenübermittlung (siehe Merkblatt)

Ich/Wir widerspreche/n Melderegisterauskünften			
Zu Person Nr.	Religionsgesellschaften	Parteien	Private Dritte über das Internet (Die schriftliche Auskunft ist hiervon nicht betroffen)
1 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Einwilligung (siehe Merkblatt)

Ich/Wir erteile/n die Einwilligung zu Melderegisterauskünften an:		
Mandatsträger, Presse, Rundfunk	Adressbuchverlage	Sonstige Träger von Wahlvorschlägen
<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"/>

Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen
--------------------	---

Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift einer Person mit Betreuungsvollmacht
--------------------	---

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
Artikel Nr. NW123406 Telefon 07082/9464-0 Telefax 07082/9464-17

