

Familienname einer der gemeldeten Personen	Vorname/n	Geburtsdatum(TT.MM.JJJJ)
--	-----------	--------------------------

1. Weitere Wohnungen (in Deutschland)

Lfd. Nr.	Anschrift		Zu Person Nr.	Diese Wohnung war	ist künftig
1	Straße,Hausnummer		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung	<input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung
	Gemeinde	Kreis			
2	Straße,Hausnummer		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung	<input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung
	Gemeinde	Kreis			

2. Nicht mitangemeldete Familienangehörige oder gesetzliche Vertreter (Hinweis: Nicht ausfüllen bei Wohnungswechsel innerhalb derselben Gemeinde!)**2.1 Nicht mitangemeldete/r Ehegattin/-gatte oder Lebenspartner/in (Hinweis: Angaben zur Religionszugehörigkeit und Lohnsteuerklasse nicht eintragen bei Anmeldung einer Nebenwohnung oder wenn dauernd getrennt lebend!)**

Familienname, ggf. Doktorgrad	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Lohnsteuerklasse	Gemeindekennzahl
Straße,Hausnummer	PLZ	Gemeinde/Kreis	Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft		

2.2 Nicht mitangemeldete minderjährige Kinder (Hinweis: Angaben zur Rechtsstellung nicht eintragen bei Anmeldung einer Nebenwohnung)

Lfd. Nr.	Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht	Rechtsstellung zum/zur Vater Mutter	
1				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
2				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
3				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		

Bitte jeweils zutreffende Ziffer eintragen!
1 = leibliches Kind
2 = Stiefkind

2.3 Nicht mitangemeldete Eltern von minderjährigen Kindern, andere gesetzliche Vertreter

Vater	Familienname, ggf. Doktorgrad		Vorname		Geburtsdatum
	Straße,Hausnummer		PLZ	Gemeinde	Kreis
Mutter	Familienname, ggf. Doktorgrad		Vorname		Geburtsdatum
	Straße,Hausnummer		PLZ	Gemeinde	Kreis

3. Person/en aus Vertreibungsgebieten (Hinweis: nicht ausfüllen bei Anmeldung einer Nebenwohnung!)

zu Person Nr.	Anschrift am 01.09.1939 (Gemeinde, Kreis, Land)	zu Person Nr.	Anschrift am 01.09.1939
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

4. Widerspruch gegen Datenübermittlung (siehe Merkblatt)

Zu Person Nr.	Religionsgesellschaften	Parteien	Private Dritte über das Internet (Die schriftliche Auskunft ist hiervon nicht betroffen)	Sonstige Träger von Wahlvorschlägen	Mandatsträger, Presse, Rundfunk	Adressbuchverlage
1 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Einwilligung (siehe Merkblatt)

Ich/Wir widerspreche/n Melderegisterauskünften				Ich/Wir erteile/n die Einwilligung zu Melderegisterauskünften an:		
Zu Person Nr.	Religionsgesellschaften	Parteien	Private Dritte über das Internet (Die schriftliche Auskunft ist hiervon nicht betroffen)	Sonstige Träger von Wahlvorschlägen	Mandatsträger, Presse, Rundfunk	Adressbuchverlage
1 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 an	<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	