

Stadt Minden

Der Bürgermeister

32423 Minden

Anlage 3

Tagesstempel der Meldebehörde:		Amtl. Vermerke: _____		Abmeldung		Bitte Merkblatt beachten! Bei mehr als vier abzumeldenden Familienangehörigen bitte weiteren Meldeschein verwenden!	
Bisherige Wohnung				Künftige Wohnung			
Gemeindekennzahl: 05 770 024				Gemeindekennzahl:			
Tag des Auszugs:		Postleitzahl:		Gemeinde/Kreis/Land (falls Ausland: Staat):			
Gemeinde, Ortsteil:				Straße, Hausnummer, Zusätze:			
Straße, Hausnummer, Zusätze:				Diese Wohnung hat bereits bestanden		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als	
				Hauptwohnung		Nebenwohnung	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Die bisherige Wohnung war		alleinige Wohnung <input type="checkbox"/>		Hauptwohnung <input type="checkbox"/>		Nebenwohnung <input type="checkbox"/>	
				Die künftige Wohnung wird		alleinige Wohnung <input type="checkbox"/>	
						Hauptwohnung <input type="checkbox"/>	
						Nebenwohnung <input type="checkbox"/>	

Weitere Wohnungen Anschrift (Straße, Hausnummer, Zusätze, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis) _____ _____ _____	Diese Wohnung war bisher		Diese Wohnung ist künftig		
	Hauptwohnung	Nebenwohnung	alleinige Wohnung	Hauptwohnung	Nebenwohnung
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1	Familienname, ggf. Doktorgrad:		2	Familienname, ggf. Doktorgrad:	
Vornamen (Rufnamen unterstreichen):			Vornamen (Rufnamen unterstreichen):		
Tag der Geburt:		männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Tag der Geburt:		männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>
Geburtsort/Kreis/Land:			Geburtsort/Kreis/Land:		
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. verstorben <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh.			Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. führend <input type="checkbox"/> Lebenspartn. verstorben <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartn. aufgeh.		
Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft:			Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft:		
Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!): <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:			Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!): <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:		

Minderjährige, ledige Kinder

3	Familienname:	4	Familienname:
Vornamen (Rufnamen unterstreichen):		Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	
Tag der Geburt:		Tag der Geburt:	
männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>		männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	
Geburtsort/Kreis/Land:		Geburtsort/Kreis/Land:	
Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft:		Zugehörigkeit zu einer Religionsgesellschaft:	
Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!): <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:		Staatsangehörigkeiten (Bitte alle angeben!): <input type="checkbox"/> deutsche sonstige:	

Datum:	Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen:	Datum:	Unterschrift einer Person mit Betreuungsvollmacht: