

- Bitte Hinweise und Ausfüllanleitung beachten!
- Bei Handschrift gut lesbar in Druckschrift ausfüllen.
- **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**
Die nachstehenden Daten werden aufgrund von §§ 3, 17, 24 (1) Bundesmeldegesetz (BMG) erhoben.



Wohnung abmelden

Bisherige Wohnung	Künftige Wohnung															
Gemeindekennzahl 14713000	Gemeindekennzahl (wird von der Behörde ausgefüllt)															
Auszugsdatum	Postleitzahl, Gemeinde/Kreis/Land (falls Ausland: Staat)															
Postleitzahl, Ortsteil	Straße, Hausnummer, Zusätze															
Straße, Hausnummer, Zusätze	Diese Wohnung hat bereits bestanden als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung															
Die bisherige Wohnung war <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung	Die künftige Wohnung wird <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung															
Weitere Wohnungen (in Deutschland) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Zusätze)</th> <th style="width: 10%;">Diese Wohnung war</th> <th style="width: 10%;">Wohnung ist künftig</th> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Zusätze)	Diese Wohnung war	Wohnung ist künftig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Zusätze)	Diese Wohnung war	Wohnung ist künftig														
	<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, Passname		
Vorname(n)			
Rufname		Geburtsname	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
2 Familienname, ggf. Doktorgrad, Passname			
Vornamen			
Rufname		Geburtsname	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland

3 | Familienname, ggf. Doktorgrad, Passname

Vorname

Rufname | Geburtsname

Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
---	--------------	------------	-------------

4 | Familienname, ggf. Doktorgrad, Passname

Vorname

Rufname | Geburtsname

Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
---	--------------	------------	-------------

Ort

Datum

Unterschrift der meldepflichtigen Person oder Person mit
Betreuungsvollmacht