

Neue Wohnung	Gemeindekennzahl	Tag des Einzugs	Postleitzahl,	Gemeinde
	05.366.016		538	Euskirchen
Straße, Haus-Nr.				
Bisherige Wohnung	Gemeindekennzahl	Tag des Auszugs	Postleitzahl,	Gemeinde
Straße, Haus-Nr.				
(PLZ, Gemeinde, Kreis, Land (falls vom Ausland: Staat), Straße, Hausnummer, Adressierzusätze):				

Wird die bisherige Wohnung beibehalten? (Wenn ja, bitte **Beiblatt** ausfüllen!) ja nein

Haben die unten aufgeführten Personen noch weitere Wohnungen? (Wenn ja, bitte **Beiblatt** ausfüllen!) ja nein

Familiennamen / Doktorgrad:	1	Familiennamen / Doktorgrad:	2
Geburtsname:		Geburtsname:	
Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsdatum/Geburtsort:		Geburtsdatum/Geburtsort:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Religionsgesellschaft:		Religionsgesellschaft:	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):		Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):	
Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:		Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:	
gültig bis:		gültig bis:	
Ausstellungsdatum und -behörde des Personalausweises:		Ausstellungsdatum und -behörde des Personalausweises:	
gültig bis:		gültig bis:	
erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
dauend getrennt lebend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____		dauend getrennt lebend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	
Lohnsteuerklasse: _____		Lohnsteuerklasse: _____	
Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:		Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:	

Familiennamen / Doktorgrad:	1	Familiennamen / Doktorgrad:	2
Geburtsname:		Geburtsname:	
Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsdatum/Geburtsort:		Geburtsdatum/Geburtsort:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Religionsgesellschaft:		Religionsgesellschaft:	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):		Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):	
Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:		Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:	
gültig bis:		gültig bis:	
Ausstellungsdatum und -behörde des Personalausweises:		Ausstellungsdatum und -behörde des Personalausweises:	
gültig bis:		gültig bis:	
erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
dauend getrennt lebend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____		dauend getrennt lebend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	
Lohnsteuerklasse: _____		Lohnsteuerklasse: _____	
Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:		Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:	

Für Verheiratete und Verwitwete Tag und Ort (Standesamt) der Eheschließung: _____ Familienbuch auf Antrag angelegt ja nein **2**

Bei Verwitweten: Familienname, Vornamen, Sterbetag des verstorbenen Ehegatten: _____

Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres

Familiennamen / Doktorgrad:	3	Familiennamen / Doktorgrad:	4
Geburtsname:		Geburtsname:	
Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsdatum/Geburtsort:		Geburtsdatum/Geburtsort:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Religionsgesellschaft:		Religionsgesellschaft:	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):		Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):	
Rechtsstellung des angemeldeten Kindes zum Vater: _____ zur Mutter: _____ 1		Rechtsstellung des angemeldeten Kindes zum Vater: _____ zur Mutter: _____ 1	
(1 = leiblich, 2 = Pflegekind, 3 = Stiefkind)		(1 = leiblich, 2 = Pflegekind, 3 = Stiefkind)	
Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:		Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:	
gültig bis:		gültig bis:	
Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:		Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:	
gültig bis:		gültig bis:	
erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lohnsteuerklasse: _____		Lohnsteuerklasse: _____	
Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:		Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:	

Familiennamen / Doktorgrad:	3	Familiennamen / Doktorgrad:	4
Geburtsname:		Geburtsname:	
Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsdatum/Geburtsort:		Geburtsdatum/Geburtsort:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
Religionsgesellschaft:		Religionsgesellschaft:	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):		Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben):	
Rechtsstellung des angemeldeten Kindes zum Vater: _____ zur Mutter: _____ 1		Rechtsstellung des angemeldeten Kindes zum Vater: _____ zur Mutter: _____ 1	
(1 = leiblich, 2 = Pflegekind, 3 = Stiefkind)		(1 = leiblich, 2 = Pflegekind, 3 = Stiefkind)	
Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:		Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:	
gültig bis:		gültig bis:	
Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:		Ausstellungsdatum und -behörde des Reisepasses:	
gültig bis:		gültig bis:	
erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		erwerbstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lohnsteuerklasse: _____		Lohnsteuerklasse: _____	
Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:		Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten:	

Bitte **BEIBLATT** ausfüllen, falls Sie

- eine weitere Wohnung haben,
- einen Ordens- oder Künstlernamen führen,
- noch Familienangehörige haben, die nicht mit zuziehen oder
- Flüchtling oder Vertriebener sind.

Bitte den Vordruck "Widerspruch und Einwilligung" nach dem Bundesmeldegesetz (BMG) ausfüllen, falls Sie

- von Ihrem Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenübermittlungen Gebrauch machen wollen oder
- Ihre Einwilligung erklären wollen.

Ort, Datum

Unterschrift einer / eines Meldepflichtigen

