

Bitte Ausfüllanleitung beachten! Bei mehr als 4 anzumeldenden Personen bitte weiteren Meldeschein verwenden!		Die nachstehenden Daten werden aufgrund von Art. 13, 16 und 18 des Bayer. Meldegesetzes erhoben.		Tagesstempel der Meldebehörde				
<h1>ABMELDUNG bei der Meldebehörde</h1> <p>Schraffierte Felder bitte nicht ausfüllen!</p>								
Gemeindeschlüssel		Auszugsdatum		Gemeindeschlüssel				
Bisherige Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)			Künftige Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)					
(PLZ, Ort, Gemeinde)			(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.: falls Ausland: auch Staat angeben)					
Die bisherige Wohnung war zuletzt <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung		Die künftige Wohnung wird <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung						
1.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)		Diese Wohnung ist					
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)		<input type="checkbox"/> Hauptwohnung	<input type="checkbox"/> Nebenwohnung				
2.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)		Diese Wohnung ist					
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)		<input type="checkbox"/> Hauptwohnung	<input type="checkbox"/> Nebenwohnung				
Für Personen, die weitere oder andere Wohnungen benutzen, sowie für Personen mit unterschiedlichen Haupt- oder Nebenwohnungen, ist ein eigener Abmeldeschein auszufüllen!								
Lfd. Nr.	Familienname (Ehename)		Frühere Namen (z. B. Geburtsname)					
1								
2								
3								
4								
Lfd. Nr.	Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen)	Doktorgrad	Familienstand		Geschlecht		Religion	
1					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
2					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
3					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
4					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W			
Lfd. Nr.	Geburtsdatum	Geburtsort (Gde., Lkr.; falls Ausland: auch Staat angeben)		Erwerbstätig	Staatsangehörigkeit(en)			
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				
Gesetzlicher Vertreter (Vor- und Familiennamen, Doktorgrad, Geburtsdatum, Anschrift)								
Ort, Datum				Unterschrift eines Meldepflichtigen				