

Mitteilung über die Änderung der Hauptwohnung (Abzugeben bei der Meldebehörde der neuen Hauptwohnung)

Tagesstempel der Meldebehörde

Datum der Änderung

Neue Hauptwohnung (bisherige Nebenwohnung)

Bisherige Hauptwohnung (künftige Nebenwohnung) (nur Wohnungen in Deutschland angeben)

Gemeindegennzahl						
PLZ		Ort				
Kreis/Land						
Straße					Hausnummer	

Gemeindegennzahl						
PLZ		Ort				
Kreis/Land						
Straße					Hausnummer	

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

	PLZ	Gemeinde	Straße, Zusätze	Hausnummer	
1. weitere Wohnung:					Nur Wohnungen in Deutschland angeben
2. weitere Wohnung:					

Lfd. Nr.	Familienname, ggf. Doktorgrad	Vorname/n	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Lohnsteuerklasse	Anzahl weiterer Lohnsteuerkarten	Dauernd getrennt lebend?
1						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Widerspruch gegen Datenübermittlung (siehe Merkblatt)

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"/>	<input type="checkbox"/>
2 an	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
4 an	<input type="checkbox"/>	<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
--------------------	---