

Bitte Ausfüllanleitung beachten! Bei mehr als 4 abzumeldenden Personen bitte weiteren Meldeschein verwenden!		Die nachstehenden Daten werden aufgrund von Art. 13, 16, und 18 des Bayer. Meldegesetzes erhoben		Tagesstempel der Meldebehörde		
ABMELDUNG bei der Meldebehörde Graue Felder bitte nicht ausfüllen!						
Gemeindegeschlüssel		Auszugsdatum		Gemeindegeschlüssel		
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"/> Haupt- wohnung <input type="checkbox"/> Neben- wohnung		Die künftige Wohnung wird		
				<input type="checkbox"/> Haupt- wohnung <input type="checkbox"/> Neben- wohnung		
1.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)			Diese Wohnung ist		
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)			<input type="checkbox"/> Haupt- wohnung <input type="checkbox"/> Neben- wohnung		
2.	Weitere Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer)			Diese Wohnung ist		
	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.)			<input type="checkbox"/> Haupt- wohnung <input type="checkbox"/> Neben- wohnung		
Für Personen, die weitere oder andere Wohnungen benutzen, sowie für Personen mit unterschiedlichen Haupt- und Nebenwohnungen, ist ein eigener Anmeldeschein auszufüllen!						
Lfd.Nr.	Familiennamen (Ehenamen)		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 (Gemeinde, 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		
Gemeinde Krailling,						