

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

## ANMELDUNG bei der Meldebehörde -Umzugsmeldung-

Schraffierte Felder bitte nicht ausfüllen !

Gemeindegemeinschaft	Einzugsdatum	Gemeindegemeinschaft
----------------------	--------------	----------------------

Neue Wohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)	Bisherige Hauptwohnung (Straße/Platz, Hausnummer, Stockwerk)
--	--

(PLZ, Ort, Gemeinde)	(PLZ, Ort, Gemeinde, Lkr.; falls Ausland: auch Staat angeben)
----------------------	---

Die neue Wohnung ist  Haupt-  
wohnung  Neben-  
wohnung Bestehen für u.a. Personen weitere Wohnungen ?  nein  ja

Wird die bisherige Hauptwohnung nicht aufgegeben oder bestehen weitere Wohnungen, füllen Sie bitte das „Beiblatt zur Anmeldung bei mehreren Wohnungen“ aus.

Lfd.Nr.	Familienname (Ehename)	Frühere Namen (z.B. Geburtsname)	Vorname(n) (Rufnamen unterstrichen)
1			
2			
3			
4			

Lfd.Nr.	Doktorgrad	Familienstand	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort (Gde., Lkr.; falls Ausland: auch Staat angeben)
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.	Staatsangehörigkeit(en)	Religion	Datum und Ort der Eheschließung	Wo ist auf Antrag ein Familienbuch angelegt ?
1				
2				
3				
4				

Lfd.Nr.	Erwerbstätig	Benötigen Sie eine Lohnsteuerkarte ?	Steuer- klasse	Rechtsstellung der angem. Kinder zum Vater	zur Mutter	Angaben über nicht mitzuziehenden Ehegatten	
1	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Familienname	Geburtsdatum
2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Vornamen	Religion
3	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer)	
4	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				(PLZ, Ort)	

Lfd.Nr.	Personalausweis (PA) - Reisepaß (RP) - Kinderausweis (KA)	Ausstellungsbehörde	Ausstellungs- datum	Gültig bis	Für Flüchtlinge/Vertriebene: Wohnsitz am 1. Sept. 1939 (Wohnort, Landkreis, Provinz)
1					
2					
3					
4					

Gesetzliche Vertreter (Vor- und Familiennamen, Doktorgrad, Geburtsdatum, Anschrift)

Wegen der Möglichkeit, Datenübermittlung in bestimmten Fällen zu widersprechen, siehe Ausfüllanleitung.

Ort, Datum Markt Zell a. Main,	Unterschrift eines Meldepflichtigen
-----------------------------------	-------------------------------------