

Anmeldung       Ummeldung       Wohnsitzstatuswechsel

bei der Meldebehörde einer

**einzigsten Wohnung oder Hauptwohnung**       **Nebenwohnung** bei Anmeldung einer Nebenwohnung sind die Fragen Nr. 10, 12 nicht zu beantworten

Zutreffendes bitte ankreuzen  !

<b>Angaben zur Wohnung</b>	<b>Neue Wohnung Einzug am:</b> <input type="text"/>	PLZ, Gemeinde <b>64372 Ober-Ramstadt</b>	<b>Die Wohnung war bisher</b>		<b>Wird die Wohnung beigehalten?</b>		<b>Die Wohnung - soll sein - soll bleiben</b>	
		Straße, Haus-Nr., Adressierungszusätze	<b>HW</b>	<b>NW</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>HW</b>	<b>NW</b>
<b>Bisherige Wohnung</b>	<b>Zuzug von bisheriger Wohnung oder bestehender Wohnung</b>	PLZ, Gemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Straße, Haus-Nr., Adressierungszusätze						
	<b>(Bei Zuzug aus dem Ausland, letzte Wohnung in D)</b>	PLZ, Gemeinde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Straße, Haus-Nr., Adressierungszusätze						
<b>Weitere Wohnungen</b>		PLZ, Gemeinde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Straße, Haus-Nr., Adressierungszusätze						

Die Anmeldung/Abmeldung bezieht sich auf folgende Personen:

Lfd. Nr.	1. Familienname, Geburtsname	2. Vorname(n)	3. Geschlecht		4. Geb.-Datum	5. Geburtsort (wenn Ausland, bitte auch Staat angeben)
			m	w		
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Lfd. Nr.	6. Religion	7. Familienstand	8. Seit Tag, Monat, Jahr	9. Staatsangehörigkeit
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Lfd. Nr.	10. Tag und Ort der Eheschließung	11. nur bei Personen, die vor dem 01.01.1958 oder um Ausland geheiratet haben Wurde ein Familienbuch angelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lfd. Nr.	12. Nur bei Verwitweten: Name des verstorbenen Partner (Geb.-Datum & Sterbetag)	13. Anschrift am 01. September 1939 (nur bei Flüchtlingen und Vertriebenen)

Lfd. Nr.	14. Ausstellungsbehörde	15. Passart Bitte eintragen	16. Seriennummer	16. Ausstellungsdatum	17. gültig bis
1.		<input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> KR			
2.		<input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> KR			
3.		<input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> KR			
4.		<input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> KR			
5.		<input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> KR			

Lfd. Nr.	18. Übermittlungs- / Auskunftssperren							
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7	Nr. 8
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7	Nr. 8
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7	Nr. 8
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7	Nr. 8
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7	Nr. 8

**Erläuterungen:**

- 1 = gegenüber öffentlich-rechtlicher Religionsgesellschaften, der man nicht selbst, aber ein Familienmitglied angehört
- 2 = gegenüber Adressbuchverlagen
- 3 = Alters- und Ehejubiläen
- 4 = gegenüber Parteien und Trägern von Abstimmungen
- 5 = Sperre jeglicher Melderegisterauskünfte (bei Gefahr für Leben, Gesundheit, Freiheit, usw. - **nur mit schriftlicher Begründung!**)
- 6 = gegenüber Internetauskunftsersuchen
- 7 = Recht auf informationelle Selbstbestimmung
- 8 = Bundesamt für Wehrverwaltung

19. Sind sie Inhaberin/Inhaber einer waffenrechtlichen Erlaubnis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Sind Sie Inhaberin/Inhaber einer sprengstoffrechtlichen Erlaubnis oder eines Befähigungsschein nach § 20 Sprengstoffgesetz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein

20. Nur für Familienangehörige und gesetzliche Vertreter, die nicht für die Wohnung angemeldet werden oder die bereits für die neue Wohnung angemeldet sind:				
a) Ehepartner		Gesetzliche Vertreter b) <input type="checkbox"/> Vater und/oder c) <input type="checkbox"/> Mutter d) <input type="checkbox"/> Betreuerin bei Anmeldung und Nebenwohnung nicht auszufüllen		
1. Familienname				
2. Namenbestandteile des Familiennamens				
3. Ggf. abweichender Ehepartnername				
4. Namensbestandteile des Ehenamens				
5. Vorname(n)				
6. Doktorgrad				
7. Geburtsdatum				
8. PLZ, Wohnort				
9. Straße, Hausnummer				
c) minderjährige Kinder (nicht von Ausländern, deren Kinder im Ausland leben)				14. Bereits für die neue Wohnung angemeldet
10. Familienname	11. Namensbestandteile des Familiennamens	12. Vorname(n)	13. Geburtsdatum Tag Monat Jahr	
				Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Meldebehörde**  
Ort, Datum, Stempel, Unterschrift  
Ober-Ramstadt, den

**Meldepflichtige Person**  
Unterschrift