

Bitte die stark umrandete Fläche nicht beschriften !

Abmeldung bei der Meldebehörde

Hauptwohnung Nebenwohnung

Bisherige Wohnung	Gemeindefkennzahl ①	Tag des Auszugs	Postleitzahl,	Gemeinde
	05.911.000	day of moving out	postcode	
Straße, Haus-Nr. street, house number				

address in Bochum

Künftige Wohnung	Gemeindefkennzahl ①	Tag des Einzugs	Postleitzahl,	Gemeinde
	X	X	X	X
	Straße, Haus-Nr. X			
(PLZ, Gemeinde, Kreis, Land (falls vom Ausland: Staat), Straße, Hausnummer, Adressierzusätze)				
home country				

Familienname/Doktorgrad last name/doctorate	1
Vornamen (Rufname unterstreichen) first name	sex <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsdatum /Geburtsort date of birth/place of birth	
Familienstand marital status <input type="checkbox"/> ledig single <input type="checkbox"/> verheiratet married <input type="checkbox"/> verwitwet widowed <input type="checkbox"/> geschieden divorced	
Religionsgesellschaft religion (voluntary)	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben) ② citizenship/nationality (please name all)	
erwerbstätig: ③ employed	<input type="checkbox"/> ja yes <input type="checkbox"/> nein no

Familienname/Doktorgrad	2
Vornamen (Rufname unterstreichen)	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsdatum /Geburtsort	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Religionsgesellschaft	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben) ②	
erwerbstätig: ③	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres

Familienname/Doktorgrad	3
Vornamen (Rufname unterstreichen)	
Geburtsdatum /Geburtsort	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Religionsgesellschaft	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben) ②	
erwerbstätig: ③	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Familienname/Doktorgrad	4
Vornamen (Rufname unterstreichen)	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Geburtsdatum /Geburtsort	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Religionsgesellschaft	
Staatsangehörigkeiten (bitte alle angeben) ②	
erwerbstätig: ③	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum
Bochum, Date

Unterschrift einer/eines Meldepflichtigen
your signature