

<b>Abmeldung einer</b>  <input checked="" type="checkbox"/> <b>einigen Wohnung oder Hauptwohnung bei Wegzug ins Ausland</b>	Tagesstempel der Meldebehörde	lfd. Nr.	<b>Ausfertigung für die Meldebehörde</b>
---	-------------------------------	----------	--

**Eine Abmeldung ist nur erforderlich, wenn Sie keine neue Wohnung im Inland beziehen!**  
Für die Umzugsmeldung innerhalb derselben Gemeinde und die Erklärung über die Änderung der Hauptwohnung hält die Meldebehörde andere Vordrucke bereit. Bei Familienangehörigen genügt, wenn ein Familienmitglied den Meldeschein unterschreibt. Die Angaben werden von Ihnen aufgrund § 18 Abs. 2 des Hessischen Meldegesetzes in der Fassung vom 19. März 1999 (GVBl. I S. 274), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. November 2005 (GVBl. I S. 754), erhoben.

<b>Angaben zur Wohnung</b>  <b>Bisherige Wohnung ▶ ▶ ▶</b> <u>Auszug am:</u> Tag    Monat    Jahr <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	PLZ, Gemeinde, ggf. Stadtteile Straße, Hausnr., Adressierungszusätze  <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	Die Wohnung war bisher	Wird die Wohnung beibehalten?		Die Wohnung - soll sein - soll bleiben		◀ HW = Hauptwohnung NW = Nebenwohnung  Gemeindegeschlüssel  <b>06635002</b>
		HW    NW	nein    ja	HW    NW	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Neue Wohnung bei Wegzug ins Ausland</b>	<b>Land:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>X</b>		<b>Stadt:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>			

Die Abmeldung bezieht sich auf die folgenden Personen:

Lfd. Nr.	1 Familienname <small>(ggf. auch abweichende Geburtsnamen) Ordens- und Künstlername, Doktorgrad</small>	2 Vornamen <small>(Rufnamen unterstreichen)</small>	3 Geschl.	
			w	m
1	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Die Fragen Nr. 6 – 8 brauchen nur bei Wegzug in das Ausland beantwortet werden!**

Lfd. Nr.	4 Geburtsdatum	5 Geburtsort <small>(Wenn Ausland, bitte auch Staat angeben)</small>	6 Familienst. <small>LD, VH, VW, GS, LP, LV, LA, FU</small>	7 Staatsangehörigkeit(en)	8 Staatsangehörigkeits-schlüssel	8 Religion <small>(ev / rk)</small>
	Tag    Monat    Jahr					
1	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>
2	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>
3	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>
4	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>
5	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>

<b>9</b>	Bei Verheirateten: <small>Tag und Ort der Eheschließung oder Begründung der Letzten Lebenspartnerschaft</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
----------	---	---

Meldebehörde Ort, Datum, Unterschrift  Magistrat der Stadt Bad Arolsen      Datum: -Bürgerservice- Große Allee 24 34454 Bad Arolsen	Meldepflichtige Person Datum, Unterschrift
---	---