

Tagesstempel der Meldebehörde	<b>Beiblatt</b> zur Anmeldung	Amtliche Vermerke
-------------------------------	----------------------------------	-------------------

<b>Familienname, Vorname einer der gemeldeten Personen</b>
--

<b>Weitere Wohnungen (in Deutschland)</b>	ggf. Anschrift am 1. September 1939:																				
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Gemeinde, Kreis)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Diese Wohnung war</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Wohnung ist künftig</th> </tr> <tr> <th style="font-size: small;">alleinige Wohnung</th> <th style="font-size: small;">Hauptwohnung</th> <th style="font-size: small;">Nebenwohnung</th> <th style="font-size: small;">Hauptwohnung</th> <th style="font-size: small;">Nebenwohnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Diese Wohnung war			Wohnung ist künftig		alleinige Wohnung	Hauptwohnung	Nebenwohnung	Hauptwohnung	Nebenwohnung	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Diese Wohnung war			Wohnung ist künftig																		
alleinige Wohnung	Hauptwohnung	Nebenwohnung	Hauptwohnung	Nebenwohnung																	
<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"/>	<input type="checkbox"/>																	

<b>Nicht mit angemeldete Angehörige, gesetzliche Vertreter oder Betreuer</b>		
Familienname, ggf. Doktorgrad	Beziehungsstatus zur gemeldeten Person:	
Passname		
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsname		
Geschlecht	Tag der Geburt	
Anschrift (Str, Hnr, PLZ, Ort)		

<b>Nicht mit angemeldete Angehörige, gesetzliche Vertreter oder Betreuer</b>		
Familienname, ggf. Doktorgrad	Beziehungsstatus zur gemeldeten Person:	
Passname		
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsname		
Geschlecht	Tag der Geburt	
Anschrift (Str, Hnr, PLZ, Ort)		

<b>Nicht mit angemeldete Angehörige, gesetzliche Vertreter oder Betreuer</b>		
Familienname, ggf. Doktorgrad	Beziehungsstatus zur gemeldeten Person:	
Passname		
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsname		
Geschlecht	Tag der Geburt	
Anschrift (Str, Hnr, PLZ, Ort)		

<b>Besondere Daten nach Landesrecht</b>

Datum, Unterschrift einer/eines der Meldepflichtigen oder einer Person mit Betreuungsvollmacht