

Eingangsstempel

| |
|--|
| <p>Mitteilung über den Wechsel der vorwiegend benutzten Wohnung (Hauptwohnung) gemäß § 12 Abs. 4 SächsMG</p> <p><small>Rechtsgrundlage für die Erhebung der nachfolgend aufgeführten Daten sind die §§ 5 und 6 des Sächsischen Meldegesetzes (SächsMG) in der jeweils geltenden Fassung. Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen die Erläuterungen zum Meldeschein. Die in einen Kreis gesetzten Ziffern beziehen sich auf diese Erläuterungen. Bitte lesbar (z. B. in Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine) ausfüllen.</small></p> |
|--|

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Mit Wirkung vom _____ ist **zukünftig** die vorwiegend benutzte Wohnung (**Hauptwohnung**):

| | |
|---|---------------|
| Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer | PLZ, Gemeinde |
|---|---------------|

Die **bisher** vorwiegend benutzte Wohnung (**Hauptwohnung**) in:

| | |
|--|--|
| Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer | PLZ, Gemeinde |
| <input type="checkbox"/> wird aufgegeben | <input type="checkbox"/> wird nun Nebenwohnung |

Weitere **Nebenwohnungen** sind **künftig** in:

| | |
|---|---------------|
| Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer | PLZ, Gemeinde |
| Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer | PLZ, Gemeinde |
| Straße, Hausnummer, ggf. Wohnungsnummer | PLZ, Gemeinde |

Diese Mitteilung gilt für:

| Lfd. Nr. | Die Anmeldung bezieht sich auf folgende Personen: <input checked="" type="radio"/> | | | Geschlecht | | Geburtsdatum |
|----------|--|---------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------|
| | Familiennamen | frühere Namen | Vornamen (ggf. Rufnamen unterstreichen) | 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"/> | |
| 6 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Lfd. Nr. | Geburtsort (Gemeinde, Kreis, Staat – falls Ausland –) | Staatsangehörigkeit(en) <input checked="" type="radio"/> | Familienstand <small>Led./verh./verwitwet./gesch./Lebenspartnerschaft führend/Ehe oder Lebenspartnerschaft aufgehoben</small> | öffentlich-rechtliche Religionsgesellschaft <input checked="" type="radio"/> | Widersprüche <input checked="" type="radio"/> | | | | | |
|----------|--|--|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | a | b | c | d | e | f |
| 1 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Lfd. Nr. | öffentlich-rechtliche Religionsgesellschaft des Ehegatten <input checked="" type="radio"/> | Pass- und Ausweisdaten | | | | Ausstellungsdatum | gültig bis |
|----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|------------|
| | | Personal-ausweis | Pass | Pass-ersatz | Seriennummer | | |
| 1 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 5 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Ort und Datum

Unterschrift des Meldenden
