

Name der entgegennehmenden Gemeinde		Meldenummer
Beiblatt		Eingetragener Name/Geschäftsname und Anschrift der Firma, zu der die nachfolgenden Personen gehören:

3 Familienname	4 Vornamen	4a Geschlecht männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/>
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		
6 Geburtstag . .	7 Geburtsort und -land	
8 Staatsangehörigkeit(en)		
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon: Fax:

3 Familienname	4 Vornamen	4a Geschlecht männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/>
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		
6 Geburtstag . .	7 Geburtsort und -land	
8 Staatsangehörigkeit(en)		
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon: Fax:

3 Familienname	4 Vornamen	4a Geschlecht männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/>
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		
6 Geburtstag . .	7 Geburtsort und -land	
8 Staatsangehörigkeit(en)		
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon: Fax:

3 Familienname	4 Vornamen	4a Geschlecht männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/>
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		
6 Geburtstag . .	7 Geburtsort und -land	
8 Staatsangehörigkeit(en)		
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon: Fax:

3 Familienname	4 Vornamen	4a Geschlecht männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/>
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		
6 Geburtstag . .	7 Geburtsort und -land	
8 Staatsangehörigkeit(en)		
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon: Fax:

3 Familienname	4 Vornamen	4a Geschlecht männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/>
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		
6 Geburtstag . .	7 Geburtsort und -land	
8 Staatsangehörigkeit(en)		
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefon: Fax: