

REGISTRATION by the registration office

Day of moving into the apartment
 in Street, House number and extras (e.g. Name of Landlord), Floor.

Hamburg

Bearbeitungsvermerk

Bestätigung des Wohnungsgebers
 liegt vor
 liegt nicht vor
 entfällt (Eigentümer)

① Name and Address of the Landlord

② Family Name/ Doctor Title

1

Birth Name if applicable

Surnames

Male
 Fem.

Date of Birth

Place of Birth

Single Civil Union Civil Union Nullified Widowed

Married Permanently separated Divorced

Ev.-Luth. Rom.-Cath. Other Religious Community

Nationality

ID Card Passport Day, Year and Place of issuing as well as no.

② Familienname / Doktorgrad

2

ggf. Geburtsname

Vornamen (Rufnamen unterstreichen)

männl.
 weibl.

Tag der Geburt

Ort der Geburt

ledig Lebenspartnerschaft Lebenspartnerschaft aufgehoben verwitwet

verheiratet dauernd getrennt lebend geschieden

Ev.-luth. Röm.-kath. Sonstige Religionsgemeinschaft

Staatsangehörigkeiten

Personalausweis Reisepass Tag, Jahr und Ort der Ausstellung sowie Nr.

② Familienname / Doktorgrad

3

ggf. Geburtsname

Vornamen (Rufnamen unterstreichen)

männl.
 weibl.

Tag der Geburt

Ort der Geburt

ledig Lebenspartnerschaft Lebenspartnerschaft aufgehoben verwitwet

verheiratet dauernd getrennt lebend geschieden

Ev.-luth. Röm.-kath. Sonstige Religionsgemeinschaft

Staatsangehörigkeiten

Personalausweis Reisepass Tag, Jahr und Ort der Ausstellung sowie Nr.

② Familienname / Doktorgrad

4

ggf. Geburtsname

Vornamen (Rufnamen unterstreichen)

männl.
 weibl.

Tag der Geburt

Ort der Geburt

ledig Lebenspartnerschaft Lebenspartnerschaft aufgehoben verwitwet

verheiratet dauernd getrennt lebend geschieden

Ev.-luth. Röm.-kath. Sonstige Religionsgemeinschaft

Staatsangehörigkeiten

Personalausweis Reisepass Tag, Jahr und Ort der Ausstellung sowie Nr.

Previous Residence Postal Code Community/ Street/ House Number and Extras

③ Wird die bisherige Wohnung nicht aufgegeben oder bestehen weitere Wohnungen, füllen Sie bitte das „Beiblatt zur Anmeldung bei mehreren Wohnungen“ aus. Bei Zuzug aus dem Ausland, auch die letzte frühere Anschrift im Inland.

**Translation for your information only
 (Form is not available in English)**

④	Married	Date of Marriage	Place of Marriage
	Civil Union	Date and	Place of grounds of the Civil Union

④	Not moving in Spouse or life companion	Surname and Familyname / Docotr Title	Date of Birth
		Address	<input type="checkbox"/> Ev.-Luth. <input type="checkbox"/> Rom.-Cath
		Other Religious Community	

⑤	Not moving in under aged Children	Surname and Family name	Date of Birth	Rechtsstellung zum zuziehenden Elternteil Vater ← Mutter ←
				<input type="checkbox"/> 1 leibliches Kind <input type="checkbox"/> 2 Pflegekind <input type="checkbox"/> 3 Stiefkind Zutreffende Ziffer bitte in das jeweilige Feld eintragen.

④	Widowed	Surname and family name of the deceased Spouse	Date of Birth
		Date of Marriage	Date of Death
		Place of Marriage	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Wurde auf Antrag ein Familienbuch angelegt?

④	Parents of underage Children	Father: Surname and Familyname / Doctor Title	Place of Birth
		Mother: Surname and Familyname / Doctor Title	Place of Birth
		Address of Father	Address of Mother

⑥	Flüchtlinge Vertriebene	Bitte die Nummer eintragen, unter der der Einwohner auf der Vorderseite aufgeführt ist.	Wohngemeinde, Kreis (Land / Provinz) am 1.9.1939

⑦	Datenübermittlungssperre nach § 33 Abs. 2 Hamburgisches Meldegesetz	Bitte die Nummer eintragen, unter der der Einwohner auf der Vorderseite aufgeführt ist.	▶
	Datenübermittlungssperre nach § 34 Abs. 1a Hamburgisches Meldegesetz	Bitte die Nummer eintragen, unter der der Einwohner auf der Vorderseite aufgeführt ist.	
	Datenübermittlungssperre nach § 35 Abs. 1 Hamburgisches Meldegesetz	Bitte die Nummer eintragen, unter der der Einwohner auf der Vorderseite aufgeführt ist.	

⑧	Benötigte Lohnsteuerkarten	Bitte die Nummer eintragen, unter der der Einwohner auf der Vorderseite eingetragen ist	Steuerklasse	weitere Lohnsteuerkarte
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Tagesstempel der Meldebehörde

Date and Siganture