

# Bestätigung der Mitteilung über den Wechsel der Hauptwohnung

Die unten aufgeführten Personen Nr. 1 bis \_\_\_\_\_  
 haben den Wechsel der Hauptwohnung mitgeteilt.

(Durchschrift der Mitteilung)  
 § 13 Abs. 5 des SächsMG

\_\_\_\_\_  
 (Ort und Datum)

(Dienstsiegel)

\_\_\_\_\_  
 (Meldebehörde)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift)

**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"/> habe ich abgemeldet (Abmeldebescheinigung ist beigelegt) | <input type="checkbox"/> wird nun Nebenwohnung |
|---|--|

**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. | Familiename/Doktorgrad | frühere Namen | Vornamen (ggf. Rufnamen unterstreichen) |  |                          | Geschlecht               |   |
|----------|------------------------|---------------|---|--|--------------------------|--------------------------|---|
|          |                        |               |   |  |                          | 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"/> |   |

  

| Lfd. Nr. | Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit(en) | Familienstand | öffentl.-rechtl. Rel.-Gesellschaft | erwerbstätig             |                          |
|----------|--------------|------------|-------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|          |              |            |                         |               |                                    | ja                       | nein                     |
| 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"/> |

**Benötigen Sie künftig eine Lohnsteuerkarte ?**

| Zu lfd. Nr. | Ja, mit Steuerklasse | Mitangemeldete Kinder unter 18 Jahren |                          |                          |                          | öffentl.-rechtl. Rel.-Gesellschaft des Ehegatten |                          |
|-------------|----------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
|             |                      | Kind lt. lfd. Nr.                     | leibliches/ Adoptivkind  | Pflegekind               | Kind lt. lfd. Nr.        |  | leibliches/ Adoptivkind  |
|             |                      | <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"/> | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/> |

Datum und Ort

Unterschrift d. Meldenden