

# Vollmacht

Ich, die/der Unterzeichnende *(Antragsteller, Daten müssen durch Vorlage des Personalausweises oder Reisepasses nachgewiesen werden)*

Name, Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, -ort: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

bevollmächtigt hiermit *(Daten der bevollmächtigten Person, diese muss sich ausweisen können)*

Name, Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, -ort: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

die

- Anmeldung
- Ummeldung
- Abmeldung
- Ummeldung meines Fahrzeuges bei Umzug innerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises nach Idstein

für mich beim Bürgerbüro Idstein vorzunehmen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Vollmachtgebers)

## Hinweis:

Benötigte Unterlagen für die An-, Um- oder Abmeldung sind vorab im Bürgerbüro Idstein zu erfragen.

Tagesstempel		Amtl. Vermerke		<b>Abmeldung</b>					
<b>Bisherige Wohnung</b>				<b>Künftige Wohnung</b>					
<b>Gemeindekennzahl</b> 06438009				<b>Gemeindekennzahl</b>					
Tag des Auszugs				Postleitzahl, Gemeinde/Kreis/Land (falls Ausland: Staat)					
Postleitzahl, Gemeinde, Ortsteil				Straße, Hausnummer, Zusätze					
Straße, Hausnummer, Zusätze				Diese Wohnung hat bereits bestanden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, als <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung					
Die bisherige Wohnung war <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung				Die künftige Wohnung wird <input type="checkbox"/> alleinige Wohnung <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung					
<b>Weitere Wohnungen (in Deutschland)</b>									
Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Zusätze )						<b>Diese Wohnung war</b>		<b>Wohnung ist künftig</b>	
						<b>Haupt-</b> wohnung	<b>Neben-</b> wohnung	<b>Haupt-</b> wohnung	<b>Neben-</b> wohnung
						<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"/>
<b>1</b>	Familiename, ggf. Doktorgrad								
	Passname								
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)									
Geburtsname									
Geschlecht									
Tag, Ort, Land der Geburt									
Religionsgesellschaft									
Staatsangehörigkeiten									
Ordens- Künstlername									
<b>2</b>	Familiename, ggf. Doktorgrad		Familienmitglied ist:						
	Passname								
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)									
Geburtsname									
Geschlecht									
Tag, Ort, Land der Geburt									
Religionsgesellschaft									
Staatsangehörigkeiten									
Ordens- Künstlername									
<b>3</b>	Familiename, ggf. Doktorgrad		Familienmitglied ist:						
	Passname								
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)									
Geburtsname									
Geschlecht									
Tag, Ort, Land der Geburt									
Religionsgesellschaft									
Staatsangehörigkeiten									
Ordens- Künstlername									
						<b>Datum, Unterschrift eines/einer der Meldepflichtigen oder einer Person mit Betreuungsvollmacht</b>			