

Wohnungsgeberbestätigung gemäß § 19 des Bundesmeldegesetzes (BMG)

(Posteingangsstempel)

Amt Schlieben - Einwohnermeldeamt - Tel. 03 53 61 356 18 - amt-schlieben@t-online.de

Amt Schlieben
Einwohnermeldeamt
Herzberger Straße 7
04936 Schlieben

Angaben des Wohnungsgebers	
Name, Vorname oder Firma	
Straße u. Nr.	
PLZ u. Ort	
Der Wohnungsgeber ist gleichzeitig Eigentümer der Wohnung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname des Eigentümers	
Straße u. Nr. des Eigentümers	
PLZ u. Ort des Eigentümers	

Ich bestätige hiermit einen <input type="checkbox"/> Einzug in bzw. <input type="checkbox"/> Auszug aus folgender Wohnung: (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer mit Zusatz)	
Stockwerk, Wohnungs- bzw. Mietvertragsnummer bzw. Lagebeschreibung der Wohnung im Haus:	
am	für folgende Personen:
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Ich bestätige mit meiner Unterschrift den Ein- bzw. Auszug der oben genannten Person(en) in die bzw. aus der näher bezeichnete(n) Wohnung und dass ich als Wohnungsgeber oder als beauftragte Person diese Bescheinigung ausstellen darf. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich ordnungswidrig handle, wenn ich hierzu nicht berechtigt bin und dass es verboten ist, eine Wohnanschrift für eine Anmeldung eines Wohnsitzes einem Dritten anzubieten oder zur Verfügung zu stellen, obwohl ein tatsächlicher Bezug der Wohnung durch einen Dritten weder stattfindet noch beabsichtigt ist. Ein Verstoß gegen das Verbot stellt auch eine Ordnungswidrigkeit dar.

Ort		Unterschrift des Wohnungsgebers oder der beauftragten Person
Datum		