



Person 1		Ehepartnerin	
Wiederzuzug	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Heimatort/-Land			
Telefon-/Handy-Nummer			
AHV-Nummer			
Konfession/Religion			
Krankenkasse			
Beruf			
Arbeitgeber			
Arbeitsort			
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> freiw.getr. <input type="checkbox"/> gerichtl.getr. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet		
Von/mit wem, seit wann, wo	Name	per	Ort
Name, Vorname Vater			
Name, Vorname Mutter			
Vormundschaftl. Vertretung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (siehe Seite 2)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (siehe Seite 2)	
Öffentliche Dienste	<input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Militär <input type="checkbox"/> Zivilschutz (Meldung an Sektions-Chef)		<input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Militär <input type="checkbox"/> Zivilschutz (Meldung an Sektions-Chef)

Wohnadresse in Gerlafingen

Strasse, Haus-Nr. Stockwerk, links/rechts	Str./Nr.	StW
Eigentümer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Kopie Mietvertrag	
Mitbewohner im gleichen Haushalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Name, Vorname:	
Zuzug von/per wann	PLZ, Ort:	Datum
Hundehalter ¹⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Rasse, Chip-Nr.:	

¹⁾ **Bewilligungspflichtige Hunderassen:** Bullterrier, Staffordshire Bull Terrier, American Staffordshire Terrier, American Pit Bull Terrier, Rottweiler, Dobermann, Dogo Argentino und Fila Brasileiro

Minderjährige Kinder (nur, wenn in Gerlafingen wohnhaft)		
Name, Vorname / Geschlecht	Geburtsdatum / Geburtsort	Konfession / Krankenkasse
Name, Vorname	Geb.-Datum	Konf.:
<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	Geb.-Ort:	KK:
Name, Vorname	Geb.-Datum	Konf.:
<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	Geb.-Ort:	KK:
Name, Vorname	Geb.-Datum	Konf.:
<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	Geb.-Ort:	KK:
Name, Vorname	Geb.-Datum	Konf.:
<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	Geb.-Ort:	KK:
Name, Vorname	Geb.-Datum	Konf.:
<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	Geb.-Ort:	KK:

Inhaber neuer Ausländerausweise in Kreditkartenform	
<input type="checkbox"/> Fr. 65.-- pro Ausweis einkassiert oder <input type="checkbox"/> Ausweise abgegeben (bei Kantonswechsel erforderlich)	Anzahl Ausweise/ Total Fr. bezahlt.

Nur bei vormundschaftlicher Vertretung		
Vormundschaftliche Vertretung	<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Vormund
Name Beistand/Vormund Adresse		

Beilagen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Heimatschein | <input type="checkbox"/> Krankenversicherungs-Nachweis |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung auswärtiger Aufenthalt | <input type="checkbox"/> Mietvertrag |
| <input type="checkbox"/> Ausländerausweis(e) | <input type="checkbox"/> Untermietvertrag (Bestätigung Vermieter) |
| <input type="checkbox"/> Kopie ausländischer Pass/IDK | <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag |
| <input type="checkbox"/> Familienbüchlein/Heiratsurkunde | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Geburtsschein | <input type="checkbox"/> |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorgenannten Angaben

.....
Datum

.....
Unterschrift

Anmelde-Kosten gemäss Gebührentarif: Fr. 10.— pro volljährige Person