

Anlage D

## Hauptwohnsitzbestätigung

Zutreffendes bitte ankreuzen

FAMILIENNAME (in Blockschrift), AKAD. GRAD (abgekürzt)		GESCHLECHT <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> offen Sofern nicht zutreffend: <input type="checkbox"/> keine Angabe		GESETZLICH ANERKANNTE KIRCHE ODER RELIGIONSGESELLSCHAFT/BEKENNTNISGEMEINSCHAFT															
VORNAME lt. Geburtsurkunde (bei Fremden laut Reisedokument)		Sonstige Namen (nach fremdem Namensrecht; z.B. Vatersname)		STAATSANGEHÖRIGKEIT  <input type="checkbox"/> Österreich  <input type="checkbox"/> anderer Staat: _____															
Familiename vor der e r s t e n Eheschließung/Eingetragenen Partnerschaft																			
GEBURTSDATUM		GEBURTSORT laut Reisedokument (bei österr. Staatsbürgern auch laut Geburtsurkunde, Bundesland bzw. Staat (Ausland))																	
REISEDOKUMENT bei Fremden (Art, z.B. Reisepass, Personalausweis; Nummer; Ausstellungsdatum; ausstellende Behörde, Staat)																			
HAUPTWOHNSITZ		▶	Postleitzahl	Ortsgemeinde, Bundesland															
KONTAKTSTELLE		▶	Straße (Platz) bzw. Ort ohne Straßennamen			Haus Nr.	Stiege	Tür Nr.											
			Postleitzahl	Ortsgemeinde, Bundesland															
Soweit bekannt Angabe der ZMR-Zahl		▶	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>															<b>Die Bestätigung der Ungültigkeit</b>          (Amtsstampiglie, Datum und Unterschrift)	
Unterschrift		<p><b>Es wird bestätigt, dass der/die oben Genannte seinen/ihren Hauptwohnsitz in der angegebenen Gemeinde hat. Die Kontaktstelle</b></p> <p><b>gilt</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><b>gilt nicht</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span></p> <p><b>als Abgabestelle im Sinne des Zustellgesetzes.</b></p> <p style="text-align: right;">(Amtsstampiglie, Datum und Unterschrift)</p>																	

