

STADTSOLOTHURN

Abmeldeformular

| Person 1 | | Ehepartner/in, falls diese/r ebenfalls umzieht |
|-------------------|--|--|
| Familienname | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Bisherige Adresse | | |

| Familienname, Vorname minderjähriger Kinder die im gleichen Haushalt leben | Geburtsdatum |
|--|--------------|
| | |
| | |
| | |

| Bei freiwilliger Trennung von Ehepaaren | |
|---|--|
| Trennung ab (Datum) | |

Neue Adresse

| | |
|------------------------|--|
| PLZ + Ort | |
| Strasse + Hausnummer | |
| Neuer Mietvertrag ab | |
| Wohnung gekündigt per | |
| * Effektiver Wegzug am | |

* Im Zusammenhang mit dieser Abmeldung erkläre ich hiermit ausdrücklich, dass die bisherige Wohnung ab dem oben angegebenen effektiven Wegzugsdatum vollumfänglich geräumt ist und in keiner Weise mehr genutzt wird.

Sind Sie Besitzer/in einer Liegenschaft in Solothurn?

Adresse:

Wenn verkauft, per wann:

Sind Sie Inhaber/in einer Einzelunternehmung / Kollektivgesellschaft in Solothurn?

Name und Adresse:

Wenn Wegzug aus Solothurn, per wann:

Angaben Steuer-Rückzahlungen:

IBAN-Nr. (21-stellig): CH _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Bank / Post:

Hiermit bestätige ich, Heimatschein/e erhalten zu haben.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich rechtskräftig die Richtigkeit der obgenannten Angaben.

Einwohnerdienste

Barfüssergasse 17 • 4502 Solothurn • Telefon 032 626 92 25 • einwohnerdienste@solothurn.ch