

Fragebogen zur Anmeldung einer Eheschließung oder Ausstellung eines Ehefähigkeitszeugnisses

Datum für die Eheschließung steht fest, bzw. bereits reserviert:

Datum	Uhrzeit	Örtlichkeit

	Partner 1	Partner 2
Name, Vorname		
Straße:		
PLZ/ Wohnort:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Geburtsland:		
Telefon/ Handy-Nr.:		
E-Mail-Adresse:		

Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Volljährig <input type="checkbox"/> Geschäftsfähig <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____ (andere)	<input type="checkbox"/> Volljährig <input type="checkbox"/> Geschäftsfähig <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____ (andere)
<i>Erworben durch:</i>	<input type="checkbox"/> Geburt <input type="checkbox"/> Einbürgerung	<input type="checkbox"/> Geburt <input type="checkbox"/> Einbürgerung
Personenstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> aufgelöste Lebenspartnerschaft (LP)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> aufgelöste Lebenspartnerschaft (LP)
<i>Sofern „nicht ledig“</i>	Anzahl der Vorehen/ LP: _____	Anzahl der Vorehen/ LP: _____
	Ort, Datum der Eheschließung: _____	Ort, Datum der Eheschließung: _____
	Todestag: _____	Todestag: _____
	Rechtskr. Scheidung am _____	Rechtskr. Scheidung am _____
	Amtsgericht: _____	Amtsgericht: _____
	Az.: _____	Az.: _____
	<input type="checkbox"/> Weitere Vorehen/ LP - Seite 2	<input type="checkbox"/> Weitere Vorehen/ LP - Seite 2

Namen nach der Eheschließung:		
-------------------------------	--	--

Anzahl gemeinsamer Kinder: _____

Datum, Unterschrift:	
----------------------	--

