

# BEIBLATT zur Gewerbe- Az.:

Gemeinde :  
 Gemeindegennzahl :  
 Anzeigepflichtige/r :

<b>3</b> Familienname	<b>4</b> Vorname	<b>4a</b>	Geschlecht	
			Männl.	Weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)				
<b>6</b> Geburtsdatum	<b>7</b> Geburtsort (Ort, Kreis)			
<b>8</b> Staatsangehörigkeit				
deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>				
<b>9</b> Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)			Telefon-Nr.	
			Telefax-Nr.	
			freiwillig: e-mail/web	

  

<b>3</b> Familienname	<b>4</b> Vorname	<b>4a</b>	Geschlecht	
			Männl.	Weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)				
<b>6</b> Geburtsdatum	<b>7</b> Geburtsort (Ort, Kreis)			
<b>8</b> Staatsangehörigkeit				
deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>				
<b>9</b> Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)			Telefon-Nr.	
			Telefax-Nr.	
			freiwillig: e-mail/web	

  

<b>3</b> Familienname	<b>4</b> Vorname	<b>4a</b>	Geschlecht	
			Männl.	Weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)				
<b>6</b> Geburtsdatum	<b>7</b> Geburtsort (Ort, Kreis)			
<b>8</b> Staatsangehörigkeit				
deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>				
<b>9</b> Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)			Telefon-Nr.	
			Telefax-Nr.	
			freiwillig: e-mail/web	

  

<b>3</b> Familienname	<b>4</b> Vorname	<b>4a</b>	Geschlecht	
			Männl.	Weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)				
<b>6</b> Geburtsdatum	<b>7</b> Geburtsort (Ort, Kreis)			
<b>8</b> Staatsangehörigkeit				
deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>				
<b>9</b> Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)			Telefon-Nr.	
			Telefax-Nr.	
			freiwillig: e-mail/web	

  

<b>3</b> Familienname	<b>4</b> Vorname	<b>4a</b>	Geschlecht	
			Männl.	Weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)				
<b>6</b> Geburtsdatum	<b>7</b> Geburtsort (Ort, Kreis)			
<b>8</b> Staatsangehörigkeit				
deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>				
<b>9</b> Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)			Telefon-Nr.	
			Telefax-Nr.	
			freiwillig: e-mail/web	

<b>32</b> Datum	<b>33</b> Unterschrift