

Absender/in

Gemeinde
Wallhausen
Seestraße 2
74599 Wallhausen

**Erklärung gemäß
§ 34 Meldegesetz des Landes
Baden-Württemberg zur
Veröffentlichung von
Personendaten**

Erklärende/r

Name	Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

Ich erkläre gemäß § 34 Meldegesetz, dass ich keine

- Aufnahme in das örtliche Adressbuch
- Veröffentlichung von Alters- und/oder Ehejubiläen
- Datenweitergabe an Parteien oder andere Träger von Wahlvorschlägen

wünsche.

Ergänzungen/Bemerkungen

Ort, Datum Wallhausen, den	Unterschrift	Anlagen
-------------------------------	--------------	---------