

Anmeldung der Eheschließung

| >> ERSTE PERSON << | |
|--|--|
| Kontaktdaten: | Telefonnummer: |
| | E-Mail-Adresse: |
| Familienname: (und ggf. Geburtsname) | |
| Vorname: | |
| Adresse: (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort) | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort, -land: | |
| Staatsangehörigkeit: | <p>Ich habe folgende Staatsangehörigkeit(en):</p> <p><input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Staatenlose/r <input type="checkbox"/> heimatlose/r Ausländer/in</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Flüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> _____</p> |
| Geschäftsfähigkeit: | <input type="checkbox"/> Ich bin voll geschäftsfähig. <input type="checkbox"/> Ich bin beschränkt geschäftsfähig. |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> Ich war noch nie verheiratet. Ich bin ledig. Ich habe bisher keine eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft begründet. |
| | <input type="checkbox"/> Ich bin geschieden und war bisher mal verheiratet. |
| | <input type="checkbox"/> Ich habe bisher mal eine eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft begründet. |
| | Meine letzte Ehe/Lebenspartnerschaft habe ich geschlossen am (Datum): in (Ort): Der geschiedene Ehepartner hatte zum Zeitpunkt der Scheidung folgende Staatsangehörigkeit: |
| | <input type="checkbox"/> Unsere eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft besteht noch und soll gemäß § 17a PStG in eine Ehe umgewandelt werden. |
| | <input type="checkbox"/> Ich bin verwitwet und war bisher mal verheiratet. |
| | <input type="checkbox"/> Ich bin verwitwet und für Kind(er) sorgeberechtigt. |

>> ZWEITE PERSON <<

| | | |
|--|---|---|
| Kontaktdaten: | Telefonnummer: | |
| | E-Mail-Adresse: | |
| Familiennamen: (und ggf. Geburtsname) | | |
| Vorname: | | |
| Adresse: (Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort) | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Geburtsort, -land: | | |
| Staatsangehörigkeit: | Ich habe folgende Staatsangehörigkeit(en): <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Staatenlose/r <input type="checkbox"/> heimatlose/r Ausländer/in <input type="checkbox"/> ausländischer Flüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> _____ | |
| Geschäftsfähigkeit: | <input type="checkbox"/> Ich bin voll geschäftsfähig. | <input type="checkbox"/> Ich bin beschränkt geschäftsfähig. |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> Ich war noch nie verheiratet. Ich bin ledig. Ich habe bisher keine eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft begründet. | |
| | <input type="checkbox"/> Ich bin geschieden und war bisher mal verheiratet. | |
| | <input type="checkbox"/> Ich habe bisher mal eine eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft begründet. | |
| | Meine letzte Ehe/Lebenspartnerschaft habe ich geschlossen am (Datum): in (Ort): Der geschiedene Ehepartner hatte zum Zeitpunkt der Scheidung folgende Staatsangehörigkeit: | |
| | <input type="checkbox"/> Unsere eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft besteht noch und soll gemäß § 17a PStG in eine Ehe umgewandelt werden. | |
| | <input type="checkbox"/> Ich bin verwitwet und war bisher mal verheiratet. | |
| | <input type="checkbox"/> Ich bin verwitwet und für Kind(er) sorgeberechtigt. | |

| >> GEMEINSAME ANGABEN << | |
|--|---|
| Kinder: | <input type="checkbox"/> Wir haben keine gemeinsamen Kinder. <input type="checkbox"/> Wir haben (Anzahl) gemeinsame Kinder. Familienname der gemeinsamen Kinder: |
| Verwandtschaft: | <input type="checkbox"/> Wir sind <u>nicht</u> in gerader Linie verwandt oder verschwägert und <u>keine</u> voll oder halbbürtigen Geschwister, auch nicht durch Adoption. |
| Namensführung: | Die Beratung zur Namensführung erfolgt beim Standesamt der Anmeldung der Eheschließung. Erste Person Ich möchte den folgenden Namen führen: Zweite Person Ich möchte den folgenden Namen führen: |
| Eheschließung: | <input type="checkbox"/> Wir möchten in Wilhelmshaven heiraten. Mögliche Trauorte: <input type="checkbox"/> Standesamt (Ratrium) <input type="checkbox"/> Rosarium <input type="checkbox"/> Wattenmeer Besucherzentrum Wunschtermin(e): |
| | <input type="checkbox"/> Wir haben noch keinen Termin reserviert. |
| | <input type="checkbox"/> Wir haben bereits einen Termin reserviert am (Datum): beim Standesamt (Ort): |
| >> ERKLÄRUNGEN BEIDER PERSONEN << | |
| Erste Person | Zweite Person |
| <input type="checkbox"/> Ich beherrsche die deutsche Sprache sehr gut. | <input type="checkbox"/> Ich beherrsche die deutsche Sprache sehr gut. |
| <input type="checkbox"/> Ich beherrsche die deutsche Sprache nicht. | <input type="checkbox"/> Ich beherrsche die deutsche Sprache nicht. |
| <input type="checkbox"/> Ich habe alles verstanden. | <input type="checkbox"/> Ich habe alles verstanden. |
| <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind und melde die Eheschließung an. | <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind und melde die Eheschließung an. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ich lege eine Kopie meines Personalausweises, oder Reisepasses dieser Anmeldung bei. | <input checked="" type="checkbox"/> Ich lege eine Kopie meines Personalausweises, oder Reisepasses dieser Anmeldung bei. |
| Ort, Datum: | Ort, Datum: |
| _____ Unterschrift (Erste Person) | _____ Unterschrift (Zweite Person) |