



E-Mail: alb@havelland.de
 Fax: 03385-551/4691

Antrag auf Änderung der Auflage Application for change of regulations	Eingangsstempel Ausländerbehörde
---	----------------------------------

Antragsteller/Applicant							
Familiename Surname							
Vorname (n) First name(s)							
Geburtsdatum Date of birth							
Geburtsort Place of birth							
Staatsangehörigkeit(en) Citizenship(s)							
Familienstand Marital status	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">ledig/single <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">verwitwet/widowed <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>verheiratet/married <input type="checkbox"/></td> <td>getrennt lebend/ living separated <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>geschieden/divorced <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	ledig/single <input type="checkbox"/>	verwitwet/widowed <input type="checkbox"/>	verheiratet/married <input type="checkbox"/>	getrennt lebend/ living separated <input type="checkbox"/>	geschieden/divorced <input type="checkbox"/>	
ledig/single <input type="checkbox"/>	verwitwet/widowed <input type="checkbox"/>						
verheiratet/married <input type="checkbox"/>	getrennt lebend/ living separated <input type="checkbox"/>						
geschieden/divorced <input type="checkbox"/>							
Wohnadresse (Straße, Nr., PLZ, Ort) Current address (St./no./postcode/place)							

beantragte Änderung/Requested change	
bisher/until now:	beantragt/requested:

Begründung/Reason:

Kinder/Children				
	Familiennamen Surname	Vorname First name(s)	Geburtsdatum Date of birth	Staatsangehörigkeit(en) Citizenship(s)
1				
2				
3				
4				
5				

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig ausgefüllt habe.

I confirm that I have filled in the above information correctly and completely to the best of my knowledge and belief.

Ort/place	Unterschrift des Antragstellers Signature of applicant
Datum/date	