



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

<p>Gemeinsame Erklärung über Joint announcement about</p> <p><input type="checkbox"/> familiäre Lebensgemeinschaft/ Family coexistence</p> <p><input type="checkbox"/> eheliche Lebensgemeinschaft/ Marital coexistence</p>	<p>Eingangsstempel Ausländerbehörde</p>
--	---

1. Erklärender/1. Explanatory person

Familienname Surname	
Vorname(n) First name(s)	
Geburtsdatum Date of birth	
Geburtsort Place of birth	
Staatsangehörigkeit(en) Citizenship(s)	
Wohnadresse (Straße, Nr., PLZ, Ort) Current address (St./no./postcode/place)	

2. Erklärender/2. Explanatory person

Familienname Surname	
Vorname(n) First name(s)	
Geburtsdatum Date of birth	
Geburtsort Place of birth	
Staatsangehörigkeit(en) Citizenship(s)	
Wohnadresse (Straße, Nr., PLZ, Ort) current address (St./no./postcode/place)	



3. gemeinsame Kinder/common children				
	Familienname surname	Vorname first name(s)	Geburtsdatum date of birth	Staatsan- gehörigkeit(en) citizenship(s)
1				
2				
3				
4				
5				

Die unter 1. und 2. angegebenen Personen erklären gemeinsam in einer familiären bzw. ehelichen Lebensgemeinschaft in der oben genannten Wohnung zu leben und einen gemeinsamen Hausstand zu führen. Die Eheschließung diene dem alleinigen Zweck, eine auf Dauer begründete Lebensgemeinschaft zu führen. Die Aufgabe (insbesondere durch Scheidung oder Trennung) der Lebensgemeinschaft ist nicht beabsichtigt. Eine Trennung wird unmittelbar der Ausländerbehörde des Landkreises Havelland mitgeteilt.

The persons indicated under 1. and 2. declare to be living together in a family or marriage at the above-mentioned address and to maintain a common household.
The sole purpose of the marriage was to establish a long-term cohabitation and to lead a life partnership established on a permanent basis. The abandonment (in particular by divorce or separation) of the cohabitation is not intended. A separation will be reported directly to the Ausländerbehörde – Landkreis

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 1. Erklärenden/ Signature of the 1. explanatory person 
Datum/Date	
Ort/Place	Unterschrift des 2. Erklärenden/ Signature of the 2. explanatory person 
Datum/Date	