

Einwohnerdienste

Hauptstrasse 10
5616 Meisterschwanden
Telefon 056 676 66 66
einwohnerdienste@meisterschwanden.ch

Mitteilung einer freiwilligen Trennung

an die Einwohnerdienste Meisterschwanden

Ehegatte / Partner

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Wohnort, Adresse: _____

Ehegattin / Partnerin

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Wohnort, Adresse: _____

Kinder (minderjährig)

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Zuständiger Wohnort, Adresse: _____

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Zuständiger Wohnort, Adresse: _____

Trennungsdatum: _____

Die Einwohnerdienste Meisterschwanden werden bevollmächtigt, diese freiwillige Trennung mit dem aufgeführten Trennungsdatum zu registrieren und den Amtsstellen weiter zu melden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Ehegatte / Partner: _____

Unterschrift Ehegattin / Partnerin: _____