

## Anmeldeformular Schweizerinnen und Schweizer

Zuzugsdatum .....  
 PLZ/Zuzugsort (Land) ..... pol. Gemeinde .....

Wohnadresse in Alpnach .....

Zustelladresse/Postfach .....

Aufenthaltsadresse .....

Telefonnummer/E-Mail .....

### Einzelperson/Haushaltvorstand

M  F

### Partner/in

M  F

Name (-Allianzname) .....

alle Vornamen .....

Rufname .....

Geburtsdatum .....

Geburtsort .....

Heimatort/e .....

### Zivilstand

ledig

verheiratet am ..... in .....

geschieden seit .....

verwitwet seit .....

in eingetragener Partnerschaft (Heirat) seit .....

aufgelöste Partnerschaft (Scheidung) seit .....

freiwillig/gerichtlich getrennt seit .....

von .....

### Konfession

römisch-katholisch  römisch-katholisch

evangelisch-reformiert  evangelisch-reformiert

unbekannt (andere, konfessionslos, ...)  unbekannt (andere, konfessionslos, ...)

Name **Krankenkasse** (Ausweis) .....

Hund  Ja  Nein

### Feuerwehr

Ersatzsteuer

Eingeteilt  (Beleg)  (Beleg)

Befreit  (Gesuch an FW-Rat)  (Gesuch an FW-Rat)

**Dienstbüchlein** > (AMBS Sarnen, 041 666 64 44)

**Kinder**

**1. Kind**    M    F

**2. Kind**    M    F

**Name** .....

.....

**alle Vornamen** .....

.....

Rufname .....

.....

**Geburtsdatum** .....

.....

**Geburtsort** .....

.....

**Heimatort/e** .....

.....

**Konfession**    römisch-katholisch  
 evangelisch-reformiert  
 unbekannt (andere, konfessionslos, ...)

römisch-katholisch  
 evangelisch-reformiert  
 unbekannt (andere, konfessionslos, ...)

Name Krankenkasse (Ausweis) .....

.....

---

**3. Kind**    M    F

**4. Kind**    M    F

**Name** .....

.....

**alle Vornamen** .....

.....

Rufname .....

.....

**Geburtsdatum** .....

.....

**Geburtsort** .....

.....

**Heimatort/e** .....

.....

**Konfession**    römisch-katholisch  
 evangelisch-reformiert  
 unbekannt (andere, konfessionslos, ...)

römisch-katholisch  
 evangelisch-reformiert  
 unbekannt (andere, konfessionslos, ...)

Name Krankenkasse (Ausweis) .....

.....

---

---

**Angaben zu EGID/EWID** .....

(s. Hilfsblatt zur Wohnungsidentifikation)

Name, Vorname des Vermieters\* .....

Anzahl Zimmer\* .....

Stockwerk\* .....

Lage\*  links  rechts

**Haushaltsmitglieder**

mitte  .....

---

**Bemerkungen**

.....  
.....  
.....

---

**Folgende Unterlagen sind beizulegen:**

- Original; Heimatschein (ab 18 Jahren; ausser Gemeindebürger, die noch keinen HS besitzen)
- Kopie; Geburtschein oder Familienbüchlein (für Kinder)
- Kopie; Eheschein oder Familienbüchlein (für Verheiratete)
- Kopie; Scheidungsurteil (nur wenn im Heimatschein kein Scheidungsdatum steht)
- Kopie; Pass, Identitätskarte
- Kopie; Police Krankenversicherung
- Kopie; Miet- oder Kaufvertrag der Wohnung bzw. des Hauses

Neuzuzügerunterlagen abgegeben  ..... (von der EWK auszufüllen)

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

Die unterzeichnete Person bestätigt hiermit, die Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

## von der Einwohnerkontrolle auszufüllen

---

EINWOHNERKONTROLLE	DATUM/VISUM
Anmeldung	<input type="checkbox"/> .....
Prüfung EWID/Wohnungszuweisung	<input type="checkbox"/> .....
NSP erfasst	<input type="checkbox"/> .....
NSP kontrolliert	<input type="checkbox"/> .....
NSP buchen	<input type="checkbox"/> .....
Prüfung Korporationsbürger	<input type="checkbox"/> .....
Dokumente erfassen (NSP)	<input type="checkbox"/> .....
Familienblatt drucken	<input type="checkbox"/> .....
Meldebestätigung	<input type="checkbox"/> .....
Krankenkasse	<input type="checkbox"/> .....
Konfession	<input type="checkbox"/> .....
Fehlende Unterlagen	<input type="checkbox"/> .....
Abstimmung vom .....	<input type="checkbox"/> .....