

# Fremdenpolizeiliche Anmeldung

## Ausweiskategorie

Ref. Nr. BL

Familienname/n:  
(Schreibweise gemäss Reisepass)

Vorname/n:  
(Schreibweise gemäss Reisepass)

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Sohn/Tochter des

und der

geborene

Staatsangehörigkeit:

Zivilstand:

letzter Wohnsitz im Ausland:

Einreisedatum:

Zugezogen am:

von:

Aufenthaltszweck:  
(bei Erwerbstätigen: Tätigkeit und Arbeitgeber)

Dauer des gewünschten Aufenthaltes:

Sind Sie vorbestraft?

Unterschrift: .....

**Ehepartner/in**

Familienname/n:  
(Schreibweise gemäss Reisepass)

Vorname/n:  
(Schreibweise gemäss Reisepass)

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Sohn/Tochter des

und der

geborene

Staatsangehörigkeit:

Zivilstand:

letzter Wohnsitz im Ausland:

Einreisedatum:

Zugezogen am:

von:

Trauungsort und -datum:

Aufenthaltszweck:  
(bei Erwerbstätigen: Tätigkeit und Arbeitgeber)

Dauer des gewünschten Aufenthaltes:

Sind Sie vorbestraft?

Unterschrift: .....

**Iedige Kinder unter 18 Jahren** (für ältere Kinder bitte separate Anmeldung ausfüllen)

Familienname/n

Vorname/n

m / w

Geburtsdatum

Geburtsort

Einreisedatum

Wohnort in BL (genaue Adresse):

Frühere Aufenthalte in der Schweiz:

Ort

von

bis

Ort

von

bis

Art des/der heimatlichen Ausweise/s:

Gültigkeit:

Bemerkungen:

Beilagen:

Anmeldedatum:

Stempel und Sachbearbeiter/in  
der Einwohnerkontrolle:

Der/die unterzeichnende/n Ausländer/in bestätigt/bestätigen die Richtigkeit  
obiger Angaben:

.....  
.....



**Beilage zu Fremdenpolizeilicher Anmeldung (für Interne Zwecke)**

Mann:

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Frau:

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Mädchenname: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Kinder:

Vorname: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Zugezogen am: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_

Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Geschäft: \_\_\_\_\_

Natel \_\_\_\_\_

Mieter:                   ja    nein

Hauseigentümer:       ja    nein

Hund:                   ja    nein       Anzahl:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

