



Abteilung **Einwohnerdienste**
Telefon +41 41 833 81 00
E-Mail gemeinde@steinen.ch

Mitteilung einer freiwilligen Trennung

	Partner	Partnerin
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Zukünftige Adresse	_____	_____
	_____	_____
Gültig ab	_____	_____
Telefon	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Trennungsdatum	_____	

Gemeinsame Kind(er)

Name	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____

Das/Die gemeinsame(n) minderjährige(n) Kind(er) ist/sind wohnhaft

beim Vater bei der Mutter



Die Unterzeichneten nehmen zur Kenntnis, dass ab der Registrierung der freiwilligen Trennung jede Partei eine separate Steuererklärung und Steuerrechnung erhalten werden.

Zudem bestätigen die Unterzeichneten, dass noch keine Trennungsvereinbarung bzw. Sorgerechtsregelung über das Gericht vorgenommen wurde. Andernfalls ist, statt dieser Trennungsmitteilung, das Urteil vorzulegen.

Ort und Datum

Unterschrift Partner

Ort und Datum

Unterschrift Partnerin

Bemerkungen

Der Einwohnerdienst Steinen wird bevollmächtigt, diese freiwillige Trennung mit obengenanntem Trennungsdatum zu registrieren.

Freundliche Grüsse

Gemeinde Steinen