de Hofnar 15
Postbus 10100
5550 GA Valkenswaard
tel. (040) 208 34 44
fax (040) 204 58 90
e-mail gemeente@valkenswaard.nl
www.valkenswaard.nl

GEMEENTE VALKENSWAARD

AANGIFTE EMIGRATIE

Gaat u emigreren naar het buitenland vul dan dit formulier in.

Personalia

Naam
(de eigen achternaam, niet die van de partner) _____

Voornamen voluit _____

Geslacht ❑ m ❑ v

Geboortedatum _____

Burgerservice nummer
(BSN) _____

Identiteitsbewijs ☐ paspoort ☐ identiteitskaart ☐ overig, namelijk:
☐ verblijfsvergunning ☐ rijbewijs

Nummer _____
(kopie identiteitsbewijs bijvoegen)

Oud adres _____

Postcode en woonplaats _____

Datum emigratie _____

Duur van het vermoedelijke verblijf buiten Nederland _____

Nieuw adres _____

Postcode en woonplaats _____

Land _____

Tel. nummer en/of mobiel _____

E-mailadres _____

de Hofnar 15
Postbus 10100
5550 GA Valkenswaard
tel. (040) 208 34 44
fax (040) 204 58 90
e-mail gemeente@valkenswaard.nl
www.valkenswaard.nl

De aangifte betreft tevens
(bent u niet gehuwd of geregistreerd partner, dan moet u ieder apart een aangifteformulier invullen)

Naam (eigen), voorletters, geboortedatum	Geslacht	Relatie tot aangever
	❑ m ❑ v	
	❑ m ❑ v	
	❑ m ❑ v	
	❑ m ❑ v	

Er is sprake van emigratie als u verwacht minimaal 8 maanden binnen 1 jaar in het buitenland te verblijven. Dit hoeft niet een aaneengesloten periode te zijn.
Als datum van adreswijziging wordt de dag opgenomen waarop de aangifte wordt ontvangen (tenzij deze in de toekomst ligt), artikel 47, lid 3 Wet GBA.

Ik verklaar het formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.
Bij valsheid in geschrifte kan aangifte worden gedaan bij de politie.

Ondertekening

Datum _____

Naam (eigen), voorletters, geboortedatum _____

Handtekening _____

Een kopie van een geldig identiteitsbewijs van de aangever toevoegen.

de Hofnar 15
Postbus 10100
5550 GA Valkenswaard
tel. (040) 208 34 44
fax (040) 204 58 90
e-mail gemeente@valkenswaard.nl
www.valkenswaard.nl

GEMEENTE VALKENSWAARD

Deze aangifte, met kopie(en) identiteitsbewijs richten aan :

Gemeente Valkenswaard
Klantcontactcentrum
Postbus 10.100
5550 GA Valkenswaard

NIET INVULLEN !

In te vullen door ambtenaar Klantcontactcentrum

Datum ontvangst _____

Datum in GBA _____

Naam en paraaf
medewerker _____