

## **AANGIFTE VAN ADRESWIJZIGING**

### **Persoonsgegevens**

Achternaam : \_\_\_\_\_  
Voornamen : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum en plaats : \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_  
BSN : \_\_\_\_\_  
E-mailadres : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

---

### **Oud adres**

Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_  
Plaats : \_\_\_\_\_  
Aantal personen woonachtig  
op het oude adres na verhuizing : \_\_\_\_\_

---

### **Nieuw adres**

Datum verhuizing : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode en Woonplaats : \_\_\_\_\_  
Aantal personen woonachtig  
op het nieuwe adres na verhuizing : \_\_\_\_\_

### **Gegevens van de vorige bewoner(s)**

Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode en Woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
E-mailadres : \_\_\_\_\_

---

### **Meeverhuizende personen, op de achterzijde kunt u vinden voor wie u verplicht/bevoegd bent aangifte te doen**

Achternaam	Voornamen	Geboortedatum	BSN
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

---

### **Aangifte gedaan door**

ingeschreven  echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner  vader/moeder/gezaghouders

**Datum aangifte** : \_\_\_\_\_  
**Handtekening aangever** : \_\_\_\_\_

**VAN ALLE PERSONEN DIE DIT FORMULIER ONDERTEKENEN DIEN EEN KOPIE VAN HET LEGITIMATIEBEWIJS TE WORDEN INGELEVERD**

**Verplicht** tot aangifte van adreswijziging (art 2.48 wet BRP)

- ouders, voogden en verzorgers voor minderjarigen jonger dan 16 jaar;
- ouders, voogden en verzorgers voor inwonende minderjarigen van 16 jaar of ouder, tenzij de minderjarige zelf de verplichting vervult;
- curatoren voor onder curatele gestelden.

**Bevoegd** tot het doen van aangifte van verhuizing (art. 2.49 wet BRP)

- de ouder en zijn meerderjarige kind, indien beiden hetzelfde woonadres hebben, voor elkaar;
- echtgenoten dan wel geregistreerde partners die hetzelfde woonadres hebben, voor elkaar;
- elke meerderjarige voor een persoon die hem daartoe schriftelijk gemachtigd heeft;
- het hoofd van een instelling voor gezondheidszorg voor een in die instelling verblijvende persoon die wegens de toestand van zijn gezondheid niet in staat kan worden geacht aan zijn verplichtingen te voldoen of een machtiging daartoe te geven, dan wel de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel of de bloed- of aanverwanten tot en met de tweede graad van een zodanig persoon, onder overlegging van een schriftelijke verklaring ter zake van het hoofd van de desbetreffende instelling.

---

**In te vullen door de gemeente:**

Identiteit vastgesteld :  ja  nee  
Aan de hand van (nummer invullen van het document) : \_\_\_\_\_  
Handtekening gecontroleerd :  ja  nee  
BRP/GBA-V gecontroleerd :  ja  nee  
Aangenomen door : \_\_\_\_\_  
Datum ontvangst formulier : \_\_\_\_\_  
Ii01 bericht d.d. : \_\_\_\_\_  
Mutatiedatum BRP : \_\_\_\_\_  
Gemuteerd door : \_\_\_\_\_  
Gecontroleerd door : \_\_\_\_\_