

## **EINWOHNERDIENSTE**

Kirchplatz 26 / Postfach 355 4800 Zofingen

T 062 745 71 40 einwohnerdienste@zofingen.ch www.zofingen.ch

## Mitteilung einer freiwilligen Trennung

an die Einwohnerdienste Zofingen Ehegatte / Partner Name, Vorname, Geburtsdatum Wohnsitz / Adresse ..... Ehegattin / Partnerin Name, Vorname, Geburtsdatum Wohnsitz / Adresse ..... Kinder (minderjährig) Name, Vorname, Geburtsdatum Zukünftiger Wohnsitz / Adresse ..... Name, Vorname, Geburtsdatum Zukünftiger Wohnsitz / Adresse ..... Trennungsdatum Die Einwohnerdienste Zofingen werden bevollmächtigt, diese freiwillige Trennung mit dem oben aufgeführten Trennungsdatum zu registrieren und den zuständigen Amtsstellen zu melden. Ort / Datum



Unterschrift Ehegatte / Partner	
Unterschrift Ehegattin / Partnerin	

29.03.2023 2/2