

# Antrag auf Streichung der Wohnsitzbeschränkung nach § 12 a AufenthG

**Antragsteller:**

Name	Vorname	Geburtsdatum

(Bitte alle Familienmitglieder eintragen, für die die Wohnsitzbeschränkung gestrichen werden soll)

Ich beantrage/wir beantragen die Streichung der Wohnsitzbeschränkung aus folgenden Gründen  
(bitte ankreuzen und entsprechende Nachweise beifügen):

Beschäftigung/Arbeit: Eine Beschäftigung wird seit/ab \_\_\_\_\_ ausgeübt:  
(Beginn der Beschäftigung)

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung/Firma, Anschrift)

Wöchentliche Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_

Monatlicher Nettoverdienst: \_\_\_\_\_ Euro.

Studium: Ein Studium wird/wurde am \_\_\_\_\_ aufgenommen:  
(Beginn Studium)

Studienfach: \_\_\_\_\_

Universität/Hochschule: \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung, Anschrift)

Ausbildung: Eine Ausbildung wird/wurde am \_\_\_\_\_ aufgenommen.  
(Datum)

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Ausbilder: \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung/Firma, Anschrift)

Familie: Folgender Ehegatte/eingetragener Lebenspartner oder minderjähriges Kind lebt unter folgender Adresse:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	

Sonstige Gründe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift