



Datenabfrage zur AZR-Erfassung ukrainischer Flüchtlinge

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Familienstand:	<input type="text"/>
Ersteinreise:	<input type="text"/>
Passnummer:	<input type="text"/>
Gültigkeit von/bis:	<input type="text"/>
Augenfarbe:	<input type="text"/>
Religion (freiwillig):	<input type="text"/>
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer):	<input type="text"/>
Mitreisende Familienangehörige:	<input type="text"/>
Bemerkungen	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse/Handynummer:	<input type="text"/>

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular ab und senden es als E-Mail-Anhang an die Adresse registrierung-ukraine@LRA-a.bayern.de.