

| | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|---|--|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde | | Gemeindekennzahl und Betriebsstätte (Sitz) | | GewA 3 | |
| Gewerbe-Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55 c GewO | | Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen. | | | |
| Angaben zum Betriebsinhaber | | Bei Personengesellschaften (z. B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen ist bei Feld Nr. 3 bis 9 der gesetzliche Vertreter anzugeben (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Die Angaben für weitere gesetzliche Vertreter zu diesen Nummern sind ggf. auf Beiblättern zu ergänzen. | | | |
| 1 | Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR mit weiteren Gesellschaftern) | 2 | Ort und Nummer des Registerintrages | | |
| Angaben zur Person | | | | | |
| 3 | Name | 4 | Vornamen | 4a | Geschlecht |
| | | | | männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen) | | | | |
| 6 | Geburtsdatum | 7 | Geburtsort und -land | | |
| 8 | Staatsangehörigkeit deutsch <input type="checkbox"/> andere : _____ | | | | |
| 9 | Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort, freiwillig: E-Mail/Web) | | | Telefon-Nr. | |
| | | | | Telefax-Nr. | |
| Angaben zum Betrieb | | 10 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen) | | | |
| 11 | Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen) | | | | |
| | | Name | | Vorname | |
| Anschriften (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort) : | | | | | |
| 12 | Betriebsstätte | | | Telefon-Nr. | |
| | | | | Telefax-Nr. | |
| | | | | freiwillig: email/web | |
| 13 | Anschrift der Hauptniederlassung | | | Telefon-Nr. | |
| | | | | Telefax-Nr. | |
| | | | | freiwillig: email/web | |
| 14 | Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist | | | Telefon-Nr. | |
| | | | | Telefax-Nr. | |
| | | | | freiwillig: email/web | |
| 15 | Abgemeldete Tätigkeit - ggf. Beiblatt verwenden (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw. bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen) | | | | |
| | | | | | |
| 16 | Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben ? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | 17 Datum der Betriebsaufgabe | | |
| | | | | | |
| 18 | Art des abgemeldeten Betriebes | | | | |
| | | Industrie | <input type="checkbox"/> | Handwerk | <input type="checkbox"/> |
| | | Handel | <input type="checkbox"/> | Sonstiges | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) | | | | |
| | | Vollzeit | <input type="checkbox"/> | Teilzeit | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Keine |
| Die Abmeldung wird erstattet für | | 20 | Eine Hauptniederlassung | | <input type="checkbox"/> |
| | | 21 | ein Automatenaufstellungsgewerbe | | <input type="checkbox"/> |
| | | 22 | ein Reisegewerbe | | |
| Grund | 23 | Aufgabe/Übergabe | | vollständige Aufgabe | <input type="checkbox"/> |
| | 24 | | | Verlegung in einen anderen Meldebezirk | <input type="checkbox"/> |
| | | 25 | | | Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) |
| | | | Wechsel der Rechtsform | | <input type="checkbox"/> |
| | | | Gesellschafteraustritt | | <input type="checkbox"/> |
| | | | Erfolge/Verkauf, Verpachtung | | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname | | | | |
| | | | | | |
| 27 | Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) | | | | |
| | | | | | |

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

32 _____
(Datum)

33 _____
(Unterschrift)