

Name der entgegennehmenden Gemeinde	Gemeindecennzahl 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 Registereintrages
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Angaben zur Person

3 Familienname	4 Vorname	4a Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>
----------------	-----------	----------------------------------------------------------------------------------

5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)

6 Geburtsdatum	7 Geburtsort und -land
----------------	------------------------

8 Staatsangehörigkeit
deutsch andere: _____

9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon-Nr.
	Telefax-Nr.
	freiwillig: e-mail/web

Angaben zum Betrieb	10 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)	AN
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

11 Vertretungsberechtigte Person / Betriebsleiter: Familienname, Vorname (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen)

Anschriften (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

12 Betriebsstätte	Telefon-Nr.
	Telefax-Nr.
	freiwillig: e-mail/web

13 Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist)	Telefon-Nr.
	Telefax-Nr.
	freiwillig: e-mail/web

14 künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist	Telefon-Nr.
	Telefax-Nr.
	freiwillig: e-mail/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 Handwerk Handel Sonstiges

19 Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber)
Vollzeit _____ Teilzeit _____ keine

Die Abmeldung wird erstattet für	20 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
	21 ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/>	22 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>	

Grund	23 24 Aufgabe/Übergabe	Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>	Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
	25 Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>	Erbfolge/Verkauf/Pacht <input type="checkbox"/>
	Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>		

26 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmennamen

27 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftl. Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren, usw.)

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemedeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

32 _____	33 _____
Datum	Unterschrift