

| | | |
|--|--|---------------|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) | GewA 3 |
| Gewerbe-Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55c GewO | Bitte die nachfolgenden Felder 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 sind in den Feldern 4 bis 11 die Angaben zum gesetzlichen Vertreter einzutragen (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Bei weiteren gesetzlichen Vertretern sind die Angaben auf Beiblättern zu machen. | | |
| 1 Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter) | 2 Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. Nummer im Stiftungsverzeichnis | |
| 3 Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht | | |

Angaben zur Person

| | | | |
|---|------------------|--------------------------|--|
| 4 Name | 5 Vornamen | | |
| 6 Geschlecht (Angabe entsprechend Eintragung in der Geburtsurkunde) männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angaben <input type="checkbox"/> | | | |
| 7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen) | 8 Geburtsdatum | 9 Geburtsort und -land | |
| 10 Staatsangehörigkeit (en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ | | | |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | Telefonnummern | |
| | | Telefaxnummer | |
| | | E-Mail-Adresse | |
| | | Internetadresse | |

Angaben zum Betrieb

| | | | |
|---|--|--|--|
| 12 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften): | | Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen): | |
| 13 Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> | | | |
| 14 Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen) | | | |

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

| | |
|---|------------------------|
| 15 Betriebsstätte | Telefon-Nr. |
| | Telefax-Nr. |
| | freiwillig: e-mail/web |
| 16 Hauptniederlassung - falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist - | Telefon-Nr. |
| | Telefax-Nr. |
| | freiwillig: e-mail/web |
| 17 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist) | Telefon-Nr. |
| | Telefax-Nr. |

18 | Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen – ggf. ein Beiblatt verwenden.

| | | | |
|--|--|--|---|
| 19 Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | 20 Datum der Betriebsaufgabe |
| 21 Art des abgemeldeten Betriebes | Industrie <input type="checkbox"/> | Handwerk <input type="checkbox"/> | Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> |
| 22 Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) | Vollzeit <input type="checkbox"/> | Teilzeit <input type="checkbox"/> | Keine <input type="checkbox"/> |
| 23 Die Abmeldung wird erstattet für | eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> | eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> | eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> 24 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/> |
| 25 Grund | Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> | Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> | Erbfolge / Kauf / Pacht <input type="checkbox"/> |
| | Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> | Übergang nach Umwandlungsgesetz (Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/> | Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> |

26 | Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger 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 |