

Name der entgegennehmenden Gemeinde	Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)	<b>GewA 3</b>
<b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach § 14 GewO oder § 55 c GewO		<b>Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.</b>

**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.

<b>1</b> Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR mit weiteren Gesellschaftern)	<b>2</b> Ort und Nr. des Registereintrages
---	--

<b>Angaben zur Person</b>		
<b>3</b> Name	<b>4</b> Vornamen	<b>4a</b> Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>

<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)
---

<b>6</b> Geburtsdatum	<b>7</b> Geburtsort und – land
-----------------------	--------------------------------

<b>8</b> Staatsangehörigkeit deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____
--

<b>9</b> Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort; freiwillig: e-mail/web)	Telefon-Nr.
	Telefax-Nr.

<b>Angaben zum Betrieb</b>	<b>10</b> Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------------	--	----------------------	----------------------	----------------------

<b>11</b> Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen)
Name _____ Vornamen _____

**Anschriften (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort):**

<b>12</b> Betriebsstätte	Telefon-Nr. _____ Telefax-Nr. _____ freiwillig: e-mail/web _____
--------------------------	--

<b>13</b> Hauptniederlassung	Telefon-Nr. _____ Telefax-Nr. _____ freiwillig: e-mail/web _____
------------------------------	--

<b>14</b> Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist	Telefon-Nr. _____ Telefax-Nr. _____ freiwillig: e-mail/web _____
---	--

<b>15</b> Abgemeldete Tätigkeit - ggf. Beiblatt verwenden -(genau angeben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)
---

<b>16</b> Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Datum der Betriebsaufgabe _____
---	---

<b>18</b> Art des abgemeldeten Betriebes Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>
---

<b>19</b> Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) Vollzeit <input type="text"/> Teilzeit <input type="text"/> Keine <input type="checkbox"/>
---

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

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

<b>26</b> Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname
--

<b>27</b> Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)
---

**Hinweis:** Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

<b>32</b> _____	<b>33</b> _____
-----------------	-----------------

(Datum)

(Unterschrift)