

|  |                  |               |
|--|------------------|---------------|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde  | Gemeindekennzahl | <b>GewA 3</b> |
| <b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach §14 GewO oder §55 c GewO                                 |                  |               |
| Dieser Vordruck wurde mit Hilfe von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen erstellt. |                  |               |

Signierfelder - bitte freilassen

|       |                  |
|-------|------------------|
| 3 0 1 | Gemeindekennzahl |
| 1-3   | 4-11             |

|                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nummer des Unternehmens |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 12-20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nummer der Betriebsstätte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 21-29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**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 und Feld Nr. 30 und 31 der gesetzliche Vertreter anzugeben (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Die Angaben für weitere gesetzliche Vertreter zu diesen Nummern sind auf der

Rückseite des Vordrucks  oder einem Beiblatt  oder weiteren Vordrucken  gemacht.

|   |  |   |                            |   |                      |
|---|--|---|----------------------------|---|----------------------|
| 1 | Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name                | 2 | Ort und Nr. der Eintragung |   |                      |
|   |  |   |                            | Postleitzahl  | A                    |
|   |  |   |                            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
|   |  |   |                            | 30-34   | 35-39                |
| 3 | Familienname   | 4 | Vornamen                   | Nummer  |                      |
|   |  |   |                            | <input type="text"/>  |                      |
|   |  |   |                            | 37-44   |                      |
| 5 | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)                                   |   |                            | Staatsangehörige  |                      |
| 6 | Geburtsdatum   | 7 | Geburtsort                 | Rechtsform  |                      |
|   |  |   |                            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
|   |  |   |                            | 45-46   | 47-49                |
| 8 | Staatsangehörigkeit<br>deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> |   |                            |   |                      |
| 9 | Anschrift der Wohnuna  |   |                            | Tel.  |                      |
|   |  |   |                            | Fax   |                      |
|   |  |   |                            | 10  |                      |
|   |  |   |                            | Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) |                      |
|   |  |   |                            | Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)             |                      |

**Angaben zum Betrieb**

|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
| 11  | Vertretungsberechtigte Person (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen)                           |  |   |  |  |
| 12  | Anschrift der Betriebsstätte   |  |   | Tel.   |  |
|   |  |  |   | Fax  |  |
| 13  | Anschrift der Hauptniederlassung   |  |   | Tel.   |  |
|   |  |  |   | Fax  |  |
| 14  | Falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist. Anschrift der künftigen Betriebsstätte   |  |   | Tel.   |  |
|   |  |  |   | Fax  |  |
| 15  | Abgemeldete Tätigkeit  |  |   |  |  |
| 17  | Datum der Betriebsaufgabe  |  |   |  |  |
| 18  | Art des abgemeldeten Betriebes   |  | 19  | Anzahl der zuletzt im abgemeldeten Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer: |  |
| Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> |  |  |   |  |  |
| Die Abmeldung wird erstattet für  | 20   |  |   |  |  |
|   | eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> |  |   |  |  |
| Wegen   | 21   |  | 22  |  |  |
|   | ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/>  |  | ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>                             |  |  |
|   | 23   |  | vollständiger Aufgabe des gesamten Betriebes <input type="checkbox"/> |  |  |
| 24  |  | teilweiser Aufgabe eines weiterhin bestehenden Betriebes (z. B. Aufgabe einer Zweigniederlassung) <input type="checkbox"/>   |   |  |  |
| 25  |  | Aufgabe eines weiterhin bestehenden Betriebes (z. B. wegen Verkauf, Verachtung, Erbfolge, Änderung der Rechtsform, Austritt als Gesellschafter) <input type="checkbox"/> |   |  |  |
| 26  | Name des künftigen Betriebsinhabers (falls bekannt)  |  |   |  |  |
| 27  | Gründe für die Betriebsaufgabe (z. B. Alter, Betriebsübergabe, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Konkursverfahren usw.)                                     |  |   |  |  |

Systematikschlüssel

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| 50-54                |

Datum

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| 55-60                |

Art Anzahl Arbeitnehmer

|    |                      |       |
|----|----------------------|-------|
| 61 | <input type="text"/> | 62-66 |
|----|----------------------|-------|

Grad d. Selbständigkeit

Grund

Ursache

Datum der Anzeige

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| 70-75                |

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

|         |                |
|---------|----------------|
| 32      | 33             |
| _____   |                |
| (Datum) | (Unterschrift) |