

Name der entgegennehmenden Stelle		Name der Sitzgemeinde		Gew A3	
		Aufgabe der Tätigkeit Meldenummer			
		Gemeindekennzahl Sitz der Betriebsstätte			
Gewerbe - Abmeldung nach §14 oder §55c der Gewerbeordnung		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 (Geschäftsbezeichnung; z.B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)			
Angaben zur Person					
4	Name	5	Vornamen		
6 Geschlecht (Angabe ist entsprechend der Eintragung in der Geburtsurkunde zu machen)					
männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe <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)		Mobil-, Telefonnummer			
		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 unselbständigen Zweigstellen)					
Name, Vornamen _____					
Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)					
15 Betriebsstätte		Mobil-, Telefonnummer			
		Telefaxnummer			
		E-Mail-Adresse			
		Internetadresse			
16 Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbständige Zweigstelle ist)		Mobil-, Telefonnummer			
		Telefaxnummer			
		E-Mail-Adresse			
		Internetadresse			
17 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)		Mobil-, Telefonnummer			
		Telefaxnummer			
		E-Mail-Adresse			
		Internetadresse			

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

19	Wurde die aufgegeben Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?	20	Datum der Betriebsaufgabe
<input type="checkbox"/> ja nein <input type="checkbox"/>			

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 (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber	Vollzeit <input type="text"/>	Teilzeit <input type="text"/>	keine <input type="checkbox"/>
----	---	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Die Abmeldung wird erstattet für

23	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
----	--	--	--

24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>
----	---

Grund der Aufgabe / der Übergabe

25	Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>
	Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>	Übergang nach dem Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
26	Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>	Übergabe (Erbfolge, Kauf oder Pacht) <input type="checkbox"/>

27	Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger Firmenname

28	Gründe für Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

29	Datum	30	Unterschrift