

| | | |
|---|--|--------|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) | GewA 3 |
| Gewerbe - Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55c GewO | Name der Sitzgemeinde | |
| | Meldenummer | |

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 Angabe 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: Angabe der weiteren Gesellschafter) | 2 | Ort und Nr. der Eintragung |
| 3 | Familienname | 4 | Vornamen |
| | | 4a | Geschlecht männlich: <input type="checkbox"/> weiblich: <input type="checkbox"/> |
| 5 | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen) | | |
| 6 | Geburtstag | 7 | Geburtsort und -land |
| 8 | Staatsangehörigkeit(en) | | |
| 9 | Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | Telefon: Fax: |

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

| | | |
|----|---|------------------|
| 11 | Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) | |
| | Name: | Vornamen: |
| 12 | Anschrift der Betriebsstätte | Telefon: Fax: |
| 13 | Anschrift der Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist) | Telefon: Fax: |
| 14 | Anschrift der künftigen Betriebsstätte, falls an einem anderem Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist | Telefon: Fax: |
| 15 | Abgemeldete Tätigkeit - ggf. ein Beiblatt verwenden (genau angeben, bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen) | |

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

| | | | | | | | | | | |
|----|-------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 18 | Betriebsart | Industrie <input type="checkbox"/> | Handwerk <input type="checkbox"/> | Handel <input type="checkbox"/> | Sonstiges <input type="checkbox"/> | 19 | Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) | Vollzeit <input type="checkbox"/> | Teilzeit <input type="checkbox"/> | Keine <input type="checkbox"/> |
|----|-------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|

| | | | | |
|----------------------------------|----|---|---|---|
| Die Abmeldung wird erstattet für | 20 | Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> | Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> | unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> |
| | 21 | Automatenaufstellgewerbe <input type="checkbox"/> | 22 | Reisegewerbe <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|----|--|
| 26 | Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname |
|----|--|

| | |
|----|---|
| 27 | Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) |
|----|---|

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig. Bitte auf dem Beiblatt die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes sowie die Hinweise beachten.

| | |
|-------|--------------|
| 32 | 33 |
| _____ | _____ |
| Datum | Unterschrift |

| |
|----------------------|
| _____ |
| _____ |
| Unterschrift Behörde |