

|  |  |  |  |  |                      |
|--|--|--|--|--|----------------------|
| Name der entgegennehmenden Stelle  |  | Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte  |  | <b>GewA 3</b>                                |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  |  |                      |
| <b>Gewerbe-Abmeldung</b><br>nach § 14 oder § 55c der Gewerbeordnung  |  | Bitte die nachfolgenden Felder vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen  |  |  |                      |
| <b>Angaben zum Betriebsinhaber</b>   |  | 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 |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  |  |                      |
| 3  | Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung: z. B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)               |  |  |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |
| <b>Angaben zur Person</b>  |  |  |  |  |                      |
| 4  | Name   | 5  | Vornamen   |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  |  |                      |
| 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 |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | <input type="text"/><br><input type="text"/> |                      |
| 10   | Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>  |  |  |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |
| 11   | Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)  |  |  |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | (Mobil-)Telefonnummer<br>Telefaxnummer<br>E-Mail-Adresse<br>Internetadresse  |  |  |                      |
| <b>Angaben zum Betrieb</b>   |  |  |  |  |                      |
| 12   | Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)                    |  |  |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  |  |  |  |                      |
| 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)                |  |  |  |                      |
| Zweigstellen)  |  | Vornamen<br>Name   |  |  |                      |
| <b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>   |  |  |  |  |                      |
| 15   | Betriebsstätte   |  |  |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | (Mobil-)Telefonnummer<br>Telefaxnummer<br>E-Mail-Adresse<br>Internetadresse  |  |  |                      |
| 16   | Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)   |  |  |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | (Mobil-)Telefonnummer<br>Telefaxnummer<br>E-Mail-Adresse<br>Internetadresse  |  |  |                      |
| 17   | Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)   |  |  |  |                      |
| <input type="text"/><br><input type="text"/>   |  | (Mobil-)Telefonnummer<br>Telefaxnummer<br>E-Mail-Adresse<br>Internetadresse  |  |  |                      |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 18  | Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst 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 aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?<br>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 (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber  | Volzeit <input type="checkbox"/>                 | Teilzeit <input type="checkbox"/>  |
|   |  | Keine <input type="checkbox"/>                   |  |
| <b>Die Abmeldung</b>  | 23   | eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> | eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>   |
| <b>wird erstattet für</b>   | 24   | ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>        | eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>                                 |
| 25  | <b>Grund der Aufgabe/</b>  | Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>    | Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>                            |
| 26  | <b>der Übergabe</b>  | Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>  | Übergang nach d. Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/> |
|   |  | Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>  | Übergabe (Erbfolge, Kauf, Pacht) <input type="checkbox"/>                                  |
| 27  | Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger Firmenname   |  |  |
| 28  | Gründe für die Betriebsaufgabe (z. B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)   |  |  |
| <b>Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.</b> |  |  |  |
| 29  | Datum  | 30   | Unterschrift   |