

| | | | | | |
|---|---|---|--|----------|----------------------|
| Name der entgegennehmenden Stelle | | Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte | GewA 3 | | |
| 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, 30 und 31 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-, Gesellschafts-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei nicht eingetragener GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter) | 2 | Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Gesellschafts-, 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 | Vorname(n) | | |
| 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 : _____ Fax : _____ E-Mail : _____ 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 unselbstständigen Zweigstellen) Name _____ Vornamen _____ | | | | |
| Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | | | | |
| 15 | Betriebsstätte | | (Mobil-)Telefonnummer : _____ Fax : _____ E-Mail : _____ Internetadresse : _____ | | |
| 16 | Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist) | | (Mobil-)Telefonnummer : _____ Fax : _____ E-Mail : _____ Internetadresse : _____ | | |
| 17 | Von der zuständigen Behörde auszufüllen: Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist) | | (Mobil-)Telefonnummer : _____ Fax : _____ E-Mail : _____ Internetadresse : _____ | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 18 | Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden. | | |
| 19 | Wurde die Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? | 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 | | |
| | Vollzeit | Teilzeit | 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"/> | |
| 25 | Grund der Aufgabe/ der Übergabe | Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> | (weggefallen) <input type="checkbox"/> |
| 26 | | Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> | Übergang nach dem Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/> |
| | | Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> | Übergabe (Erbfolge, Kauf oder Pacht) <input type="checkbox"/> |
| 27 | Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger Firmenname | | |
| 28 | Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) | | |
| Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig. | | | |
| 29 | Datum | 30 | Unterschrift |
| | | | |