

GewA 3

| | | | |
|---|--|---|---|
| Name der entgegennehmenden Stelle | | Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes 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, 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-, 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. 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 | 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 Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden.

19 Wurde die Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? Ja Nein 20 Datum der Betriebsaufgabe

21 Art des abgemeldeten Betriebes Industrie Handwerk Handel Sonstiges

22 Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber Vollzeit Teilzeit keine

Die Abmeldung wird erstattet für: 23 eine Hauptniederlassung eine Zweigniederlassung eine unselbständige Zweigstelle
24 ein Reisegewerbe

25 Grund der Aufgabe/ Vollständige Aufgabe Verlegung in einem anderen Meldebezirk

26 der Übergabe Wechsel der Rechtsform Übergang nach dem Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung)

Gesellschafteraustritt Übergabe (Erbfolge, Kauf oder Pacht)

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