

| | | | | |
|--|--|---|------------------------|--|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde VerbGem Arneburg-Goldbeck | | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) | GewA 3 | |
| Gewerbe- Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55 c GewO | | Bitte 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 ist bei Feld Nr. 3 bis 9 der gesetzliche Vertreter anzugeben. (bei inländischer AG wird auf diese Angaben 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 mit weiteren Gesellschaftern) | | 2 Ort und Nr. des Registerintrages | | |
| 3 Familienname | | 4 Vorname | | 4a Geschlecht Männl. <input type="checkbox"/> Weibl. <input type="checkbox"/> |
| 5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen) | | | | |
| 6 Geburtsdatum | | 7 Geburtsort und -land | | |
| 8 Staatsangehörigkeit deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> | | | | |
| 9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort) | | | Telefon-Nr. | |
| | | | Telefax-Nr. | |
| | | | freiwillig: e-mail/web | |
| Angaben zum Betrieb | | 10 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen) | | |
| 11 Vertretungsberechtigte Person / Betriebsleiter Familienname, Vorname (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) | | | | |

Anschriften ((Straße, Haus-Nr., Plz, Ort)

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| 12 Betriebsstätte | | Telefon-Nr. | | |
| | | Telefax-Nr. | | |
| | | freiwillig: e-mail/web | | |
| 13 Hauptniederlassung | | Telefon-Nr. | | |
| | | Telefax-Nr. | | |
| | | freiwillig: e-mail/web | | |
| 14 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung geplant ist) | | Telefon-Nr. | | |
| | | Telefax-Nr. | | |
| | | freiwillig: e-mail/web | | |
| 15 Abgemeldete Tätigkeit (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallation und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen) | | | | |
| 16 Wurde die aufgegebenen Tätigkeit im Nebenerwerb betrieben? | | 17 Datum der Betriebsaufgabe | | |
| Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | | | |
| 18 Art des abgemeldeten Betriebes, 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 eine Hauptniederlassung | | eine Zweigniederlassung | |
| | 21 ein Automatenaufstellungsgewerbe | | 22 ein Reisegewerbe | |
| Grund | 23 24 Aufgabe / Übergabe | | Keine | |
| | 25 Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> | | Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> | |
| | | Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> | | Gründung nach dem Umwandlungsgesetz <input type="checkbox"/> |
| | | Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> | | Erbfolge/ Verkauf, Verpachtung <input type="checkbox"/> |
| 26 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder früherer Firmenname | | | | |
| 27 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, Betriebsübergabe, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) | | | | |

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigespflichtig.

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