

| | | |
|--|---|------------------|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde Stadt Schleiden | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) 05366036 | GeWA 3 |
| Gewerbe - Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55c GewO | | Schleiden |

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: Name 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 anderen 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 der Betrieb (vorerst) als Nebenerwerb 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 Geschäftsaufnahme tätigen Personen (ohne Inhaber) Vollzeit _____ Teilzeit _____ 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 | |
| | 25 Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> Erbfolge/Kauf/Pacht <input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> Gründung nach Umwandlungsg. (Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/> | |
| 26 Name des früheren Gewerbetreibenden oder früherer Firmenname | | |
| 27 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) | | |

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