

Name der entgegennehmenden Gemeinde Gemeinde Karlshuld	Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) 09185139	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: Angabe der weiteren Gesellschafter)	2 Ort und Nr. des Registereintrages
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

Angaben zur Person

3 Name	4 Vornamen	4a Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)	6 Geburtsdatum	7 Geburtsort und -land
8 Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____		
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 (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) Name, Vornamen

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 beabsichtigt ist		
Telefon-Nr. _____	Telefax-Nr. _____	freiwillig: e-mail/web _____

15 Abgemeldete Tätigkeit – ggf. ein Beiblatt verwenden (genau angeben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)

16 Wurde die aufgegeben Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	17 Datum der Betriebsaufgabe _____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

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 _____ Teilzeit _____ Keine <input type="checkbox"/>

Die Abmeldung wird erstattet für	20 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

21 ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/>	22 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Grund	23 Aufgabe / Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>
	24 Übergabe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gründung nach Umwandlungsgesetz (z. B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erbfolge/Verkauf/Verpachtung <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>	

26 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname

27 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

32 _____	33 _____
(Datum)	(Unterschrift)