



Name der entgegennehmenden Gemeinde Gemeinde Steinenbronn	Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) 08115046	GewA 3
--	--	---------------

Gewerbe-Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55 c GewO

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	Nr. des Registereintrags
---	-------	--------------------------

Angaben zur Person

3 Familienname	4 Vornamen	4a Geschlecht <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weiblich
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)		
6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	7 Geburtsort	Geburtsland
8 Staatsangehörigkeit/en <input type="checkbox"/> deutsch andere:		
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		Telefon Telefax E-Mail/web (Angabe freiwillig)

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) Familienname Vorname/n			

Anschriften (Straße, Hausnr, PLZ, Ort)

12 Betriebsstätte 71144 Steinenbronn	Telefon Telefax E-Mail/web (Angabe freiwillig)
13 Hauptniederlassung	Telefon Telefax E-Mail/web (Angabe freiwillig)
14 Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist	Telefon Telefax E-Mail/web (Angabe freiwillig)

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

16 Wurde die Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	17 Datum der Betriebsaufgabe Datum (TT.MM.JJJJ)
---	--

18 Art des abgemeldeten Betriebes: Industrie Handwerk Handel Sonstiges

19 Zahl der bei Geschäftsaufgabe-/übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber)	Vollzeit	Teilzeit	<input type="checkbox"/> Keine
--	----------	----------	--------------------------------

Die Abmeldung wird erstattet für	20 <input type="checkbox"/> Eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle
	21 <input type="checkbox"/> ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/> ein Reisegewerbe

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

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 Steinenbronn, den Ort, Datum	33 Unterschrift
------------------------------------	--------------------

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17
Artikel Nr. BW130531