

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde 64646 Heppenheim | | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) 06.431.011 | | 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 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: <input type="checkbox"/> | | | | |
| 9 | Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnr., 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 (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist) | | | 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. Beiblatt verwenden (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallation und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen) | | | | |
| 16 | Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) 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="text"/> | Teilzeit <input type="text"/> | 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"/> | |
| | 23 24 | Aufgabe/Übergabe | | | |
| Grund | 25 | Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> | Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> | Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/> | |
| | | Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> | Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> | Erbfolge/Verkauf/Verpachtung <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 | Datum | 33 | Unterschrift | | |