

Name der entgegennehmenden Stelle		Gemeinekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte		<b>GewA 3</b>	
<b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach § 14 oder § 55c der Gewerbeordnung		Bitte die nachfolgenden Felder vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen			
<b>Angaben zum Betriebsinhaber</b>		Bei Personengesellschaften (z. B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen sind in den Feldern 4 bis 11 die Angaben zum gesetzlichen Vertreter einzutragen (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Bei weiteren gesetzlichen Vertretern sind die Angaben auf Beiblättern zu machen.			
1	Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)	2	Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. Nummer im Stiftungsverzeichnis		
3	Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung: z. B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)				
<b>Angaben zur Person</b>					
4	Name	5	Vornamen		
6	Geschlecht (Angabe ist entsprechend der Eintragung in der Geburtsurkunde zu machen)				
	männlich <input type="checkbox"/>		weiblich <input type="checkbox"/>		divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe <input type="checkbox"/>
7	Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)	8	Geburtsdatum	9	Geburtsort und -land
10	Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____				
11	Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
	(Mobil-)Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____ E-Mail-Adresse _____ Internetadresse _____				
<b>Angaben zum Betrieb</b>					
12	Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)				
13	Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/>				
14	Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen)				
	Vornamen _____ Name _____				
<b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>					
15	Betriebsstätte				
	(Mobil-)Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____ E-Mail-Adresse _____ Internetadresse _____				
16	Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)				
	(Mobil-)Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____ E-Mail-Adresse _____ Internetadresse _____				
17	Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)				
	(Mobil-)Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____ E-Mail-Adresse _____ Internetadresse _____				

18	Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden		
19	Wurde die aufgegeben Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?	20	Datum der Betriebsaufgabe
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
21	Art des abgemeldeten Betriebes	Industrie <input type="checkbox"/>	Handwerk <input type="checkbox"/>
		Handel <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>
22	Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber	Vollzeit <input type="checkbox"/>	Teilzeit <input type="checkbox"/>
		Keine <input type="checkbox"/>	
Die Abmeldung	23	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>
wird erstattet für	24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>	eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
25	Grund der Aufgabe/	Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>
26	der Übergabe	Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>	Übergang nach d. Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
		Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>	Übergabe (Erbfolge, Kauf, Pacht) <input type="checkbox"/>
27	Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger Firmenname		
28	Gründe für die Betriebsaufgabe (z. B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)		
<p><b>Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.</b></p>			
29	Datum	30	Unterschrift