



Kreis- und Hochschulstadt Meschede  
 Fachbereich Ordnung  
 Franz-Stahlmecke-Platz 2  
 59872 Meschede

Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)

**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 Angabe verzichtet). Die Angaben für weitere gesetzliche Vertreter zu diesen Nummern sind ggf. auf Beiblättern zu ergänzen.

<b>1</b>	Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)	<b>2</b>	Ort und Nr. des Registereintrages

**Angaben zur Person**

<b>3</b>	Name	<b>4</b>	Vornamen	<b>4 a</b>	Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>
----------	------	----------	----------	------------	---

<b>5</b>	Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)
----------	--

<b>6</b>	Geburtsdatum	<b>7</b>	Geburtsort- und -land
----------	--------------	----------	-----------------------

<b>8</b>	Staatsangehörigkeit(en)	deutsch <input type="checkbox"/>	andere:
----------	-------------------------	----------------------------------	---------

<b>9</b>	Anschrift der Wohnung (Straße, Hs-Nr., PLZ, Ort, freiwillig: @-Mail / Web)	Telefon-Nr.:	
		Telefax-Nr.:	
		@-Mail: (freiwillig)	
		Web: (freiwillig)	

**Angaben zur Betrieb**

<b>10</b>	Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>11</b>	Vertretungsberechtigte Person / Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen)	
	Name	Vornamen

<b>12</b>	Betriebsstätte	Telefon-Nr.:	
		Telefax-Nr.:	
		@-Mail: (freiwillig)	
		Web: (freiwillig)	

<b>13</b>	Hauptniederlassung	Telefon-Nr.:	
		Telefax-Nr.:	
		@-Mail: (freiwillig)	
		Web: (freiwillig)	

<b>14</b>	Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist	Telefon-Nr.:	
		Telefax-Nr.:	
		@-Mail: (freiwillig)	
		Web: (freiwillig)	

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

<b>16</b>	Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?	<b>17</b>	Datum der Betriebsaufgabe
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

<b>18</b>	Art des abgemeldeten Betriebes	Industrie <input type="checkbox"/>	Handwerk <input type="checkbox"/>	Handel <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

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

Die Anmeldung wird erstattet für	<b>20</b>	Eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	<b>21</b>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	<b>22</b>	eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
		ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/>		ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>		

<b>Grund</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>Aufgabe</b>	<b>25</b>	<b>/ Übergabe</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			vollständige Aufgabe			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"/>		Erfolge / Verkauf / Verpachtung <input type="checkbox"/>	

<b>26</b>	Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname
-----------	--

<b>27</b>	Gründe für die Betriebsaufgabe (z. B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)
-----------	--

**Hinweis:** Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

<b>32</b>	Datum
-----------	-------

<b>33</b>	Unterschrift
-----------	--------------