

Name der entgegennehmenden Stelle		Gemeindekennzahl 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	Vorname
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)		
	<input type="checkbox"/> (Mobil-)Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> 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 Zweigstellen)      Vorname Name		
<b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>			
15	Betriebsstätte <input type="checkbox"/> (Mobil-)Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> Internetadresse		
16	Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)		
	<input type="checkbox"/> (Mobil-)Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> Internetadresse		
17	Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)		
	<input type="checkbox"/> (Mobil-)Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> Internetadresse		

18 Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden

19	Wurde die aufgegebene 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"/>		
<b>Die Abmeldung</b>	23	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>		
<b>wird erstattet für</b>	24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>				
25	<b>Grund der Aufgabe/</b>	Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>			
26	<b>der Übergabe</b>	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			