

Name der entgegennehmenden Gemeinde Stadt Fröndenberg/Ruhr	Gemeinekennzahl Betriebsstätte (Sitz) 05 978 012	<b>GewA 3</b>
<b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach § 14 GewO oder § 55 c GewO	<b>Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.</b>	

**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 mit weiteren Gesellschaftern)	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 deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____				
9	Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort; freiwillig: e-mail/web)			Telefon-Nr. ----- Telefax-Nr. -----	

**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	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, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)	

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

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	Teilzeit	Keine <input type="checkbox"/>
----	---	----------	----------	--------------------------------

<b>Die Abmeldung wird erstattet für</b>	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"/>

<b>Grund</b>	23	24	Aufgabe/Übergabe	Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>	Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
	25	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	33
(Datum)	(Unterschrift)

Carl Link Verlag 321Z.107Musterschutz nach dem Urheberrecht!  
Nachahmung/Nachdruck nur mit Verlagsgenehmigung!