

Name der entgegennehmenden Stelle	Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte		
<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>			
1 Im Handels-, Gesellschafts-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, gegebenenfalls im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei nicht eingetragener GbR: Angabe der weiteren geschäftsführenden Gesellschafter)	2 Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Gesellschafts-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, gegebenenfalls 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 Zweigstellen) Name, Vornamen			
<b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>			
15 Betriebsstätte	(Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse		
16 Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)	(Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse		
17 Von der zuständigen Behörde auszufüllen: 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 Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen – ggf. ein Beiblatt verwenden.

19	Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	20	Datum der Betriebsaufgabe		
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 wird erstattet für		23 <input type="checkbox"/>	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>			
		24 <input type="checkbox"/>	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>					
25	Grund der Aufgabe/	Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	(weggefallen) <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 (Erblehre, 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.)							

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzugepflichtig.

29	Datum	30	Unterschrift
----	-------	----	--------------