

Name der entgegennehmenden Stelle  Hermaringen	Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte  08135021	<b>GewA 3</b>  Aktenzeichen
<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)		
<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"/>
14 Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen)		
<input type="checkbox"/> Vornamen <input type="checkbox"/> 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 die 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 Von der zuständigen Behörde auszufüllen: Zukünftige Betriebsstätte		
<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?		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		23	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>			
wird erstattet für		24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>					
25	Grund der Aufgabe/	Vollständige Aufgabe <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 (Erfolge, 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.)							

**Es wird darauf hingewiesen, dass eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit erneut anzeigenpflichtig ist. Bitte beachten Sie die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes (BStatG) und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO).**

29	Datum	30	Unterschrift	Bescheinigt am, Unterschrift der Behörde		
----	-------	----	--------------	--	--	--