

|  |  |  |  |          |                      |
|--|--|--|--|----------|----------------------|
| Name der entgegennehmenden Stelle<br><b>Markt Gangkofen</b>  |  | Gemeidekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte   | <b>GewA 3</b>  |          |                      |
|  |  |  | Aktenzeichen   |          |                      |
| <b>Gewerbe-Abmeldung</b><br>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. |  |          |                      |
| <b>1</b>   | Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter) | <b>2</b>   | Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. Nummer im Stiftungsverzeichnis |          |                      |
|  |  |  |  |          |                      |
| <b>3</b>   | 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>  |  |  |  |          |                      |
| <b>4</b>   | Name   | <b>5</b>   | Vornamen   |          |                      |
|  |  |  |  |          |                      |
| <b>6</b>   | 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"/> |  |  |  |          |                      |
| <b>7</b>   | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)   | <b>8</b>   | Geburtsdatum   | <b>9</b> | Geburtsort und -land |
|  |  |  |  |          |                      |
| <b>10</b>  | Staatsangehörigkeit(en)      deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____  |  |  |          |                      |
| <b>11</b>  | Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)  |  |  |          |                      |
|  |  |  |  |          |                      |
| (Mobil-)Telefonnummer _____<br>Telefaxnummer _____<br>E-Mail-Adresse _____<br>Internetadresse _____                                      |  |  |  |          |                      |
| <b>Angaben zum Betrieb</b>   |  |  |  |          |                      |
| <b>12</b>  | Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)                    |  |  |          |                      |
|  |  |  |  |          |                      |
| <b>13</b>  | Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor?      ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/>          |  |  |          |                      |
| <b>14</b>  | Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen)                |  |  |          |                      |
| Vornamen _____<br>Name _____   |  |  |  |          |                      |
| <b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>   |  |  |  |          |                      |
| <b>15</b>  | <b>Betriebsstätte</b>  |  |  |          |                      |
|  |  |  |  |          |                      |
| (Mobil-)Telefonnummer _____<br>Telefaxnummer _____<br>E-Mail-Adresse _____<br>Internetadresse _____                                      |  |  |  |          |                      |
| <b>16</b>  | Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)   |  |  |          |                      |
|  |  |  |  |          |                      |
| (Mobil-)Telefonnummer _____<br>Telefaxnummer _____<br>E-Mail-Adresse _____<br>Internetadresse _____                                      |  |  |  |          |                      |
| <b>17</b>  | Zukünftige Betriebsstätte  |  |  |          |                      |
|  |  |  |  |          |                      |
| (Mobil-)Telefonnummer _____<br>Telefaxnummer _____<br>E-Mail-Adresse _____<br>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 aufgeführte Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? ja  nein  **20** Datum der Betriebsaufgabe

**21** Art des abgemeldeten Betriebes Industrie  Handwerk  Handel  Sonstiges

**22** Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber Vollzeit  Teilzeit  Keine

**Die Abmeldung** **23** eine Hauptniederlassung  eine Zweigniederlassung  eine unselbstständige Zweigstelle   
**wird erstattet für** **24** ein Reisegewerbe

**25 Grund der Aufgabe/** Vollständige Aufgabe  Verlegung in einen anderen Meldebezirk

**26 der Übergabe** Wechsel der Rechtsform  Übergang nach d. Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung)   
 Gesellschafteraustritt  Übergabe (Erbfolge, Kauf, Pacht)

**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 anzeigepflichtig ist. Bitte beachten Sie die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes (BStatG) und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO).**

**Exemplar für  
Gebühr**

, i.A. Kleeberger

**32** Datum

**33** Unterschrift

Bescheinigt am, Unterschrift der Behörde