

|  |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde                      |   | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)   |   | <b>GewA3</b>   |  |
| <b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach § 14 GewO oder § 55 c GewO |   | Bitte 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 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: Angabe der weiteren Gesellschafter) | 2  | Ort und Nr. des Registerintrages  |  |  |
| <b>Angaben zur Person</b>                                |   |  |   |  |  |
| 3  | Name  | 4  | Vornamen  | 4a   | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich |
| 5  | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)  | 6  | Geburtsdatum  | 7  |  |
| 8  |   | Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere:   |   | Geburtsort und -land   |  |
| 9  |   | Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)   |   | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>e-mail/web   |  |
| <b>Angaben zum Betrieb</b>                               |   | 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 unselbstständigen Zweigstellen)  |   |  |  |
|  |   | Name   |   | Vornamen   |  |
| 12   |   | Anschriften (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)   |   | Betriebsstätte   |  |
|  |   |  |   | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>e-mail/web   |  |
| 13   |   | Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist)  |   | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>e-mail/web   |  |
| 14   |   | Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)   |   | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>e-mail/web   |  |
| 15   |   | Abgemeldete Tätigkeit - ggf. Beiblatt verwenden (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmittel usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt in GROSSBUCHSTABEN angeben)  |   |  |  |
| 16   |   | Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |   | 17   |  |
|  |   |  |   | Datum der Betriebsaufgabe  |  |
| 18   |   | Art des abgemeldeten Betriebs  |   | 19   |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges  |   | Zahl der bei Geschäftsaufgabe-/übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine |  |
| Die Abmeldung wird erstattet für                         |   | 20 <input type="checkbox"/> eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbstständige Zweigstelle  |   |  |  |
|  |   | 21 <input type="checkbox"/> ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/> ein Reisegewerbe   |   | 22 <input type="checkbox"/> ein Reisegewerbe   |  |
| Grund  |   | 23 24 Aufgabe/Übergabe <input type="checkbox"/> Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung)   |   |  |  |
|  |   | 25 <input type="checkbox"/> Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> Erbfolge / Verkauf / Verpachtung   |   |  |  |
| 26   |   | Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname   |   |  |  |
| 27   |   | Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)  |   |  |  |
|  |   | Hinweis: Beachten Sie bitte die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes. Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.   |   |  |  |

(C) BayLfStatD 2009 (V. 4. 2. 1)

32

(Datum)

33

Unterschrift