

Name der entgegennehmenden Stelle Stadt Winnenden Amt für öffentliche Ordnung		Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte 08.11.9085		GewA 3	
Gewerbe-Abmeldung nach § 14 oder § 55c der Gewerbeordnung		Bitte die nachfolgenden Felder vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen			
Angaben zum Betriebsinhaber		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.			
1	Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)	2	Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Vereinsregister, ggf. Nummer im Stiftungsverzeichnis		
3	Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung: z. B. Gaststätte zum Friseur Haargenau)				
Angaben zur Person					
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	8	Geburtsdatum	9	Geburtsort und -land
10	Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>				
11	Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				
		(Mobil- <input type="text"/> Telefaxnummer <input type="text"/> E-Mail-Adresse <input type="text"/> Internetadresse <input type="text"/>			
Angaben zum Betrieb					
12	Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)				
13	Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/>				
14	Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und Zweigstellen) Vornamen <input type="text"/> Name <input type="text"/>				
Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)					
15	Betriebsstätte				
		(Mobil- <input type="text"/> Telefaxnummer <input type="text"/> E-Mail-Adresse <input type="text"/> Internetadresse <input type="text"/>			
16	Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)				
		(Mobil- <input type="text"/> Telefaxnummer <input type="text"/> E-Mail-Adresse <input type="text"/> Internetadresse <input type="text"/>			
17	Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)				
		(Mobil- <input type="text"/> Telefaxnummer <input type="text"/> E-Mail-Adresse <input type="text"/> Internetadresse <input type="text"/>			

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 unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden		
19	Wurde die aufgeführte Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?		20 Datum der Betriebsaufgabe
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
21	Art des abgemeldeten <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>		
22	Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen <input type="text"/> Vollzeit <input type="text"/> Teilzeit <input type="text"/> Keine <input type="checkbox"/> Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber		
Die Abmeldung	23	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
wird erstattet	24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>	
25	Grund der Aufgabe/ Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>		
26	der Übergabe Wechsel der <input type="checkbox"/> Übergang nach d. Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, <input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> Übergabe (Erbfolge, 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: 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).			
		Der Empfang dieser Anzeige wird gem. § 15(1) GewO bescheinigt.	
29 Datum	30 Unterschrift		