

|   |   |  |  |               |                      |
|---|---|--|--|---------------|----------------------|
| Name der entgegennehmenden Stelle<br><b>Stadt Winnenden</b><br>Amt für öffentliche Ordnung  |   | Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes<br>der Betriebsstätte<br><b>08.11.9085</b>  |  | <b>GewA 3</b> |                      |
| <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. |  |               |                      |
| 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)   |   |  |  |               |                      |
| <b>Angaben zur Person</b>   |   |  |  |               |                      |
| 4   | Name  |  | 5  | Vornamen      |                      |
| 6 Geschlecht (Angabe ist entsprechend der Eintragung in der Geburtsurkunde zu machen)<br>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: _____   |   |  |  |               |                      |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)  |   |  |  |               |                      |
| (Mobil- _____   |   |  |  |               |                      |
| Telefaxnummer _____   |   |  |  |               |                      |
| E-Mail-Adresse _____  |   |  |  |               |                      |
| Internetadresse _____   |   |  |  |               |                      |
| <b>Angaben zum Betrieb</b>  |   |  |  |               |                      |
| 12 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / _____<br>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 _____<br>Name _____   |   |  |  |               |                      |
| <b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>  |   |  |  |               |                      |
| 15 Betriebsstätte   |   |  |  |               |                      |
| (Mobil- _____   |   |  |  |               |                      |
| Telefaxnummer _____   |   |  |  |               |                      |
| E-Mail-Adresse _____  |   |  |  |               |                      |
| Internetadresse _____   |   |  |  |               |                      |
| 16 Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)   |   |  |  |               |                      |
| (Mobil- _____   |   |  |  |               |                      |
| Telefaxnummer _____   |   |  |  |               |                      |
| E-Mail-Adresse _____  |   |  |  |               |                      |
| Internetadresse _____   |   |  |  |               |                      |
| 17 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)   |   |  |  |               |                      |
| (Mobil- _____   |   |  |  |               |                      |
| Telefaxnummer _____   |   |  |  |               |                      |
| E-Mail-Adresse _____  |   |  |  |               |                      |
| Internetadresse _____   |   |  |  |               |                      |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 18  |  | Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden |   |
|   |  |  |   |
| 19  |  | Wurde die aufgegebenen Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?   | 20 Datum der Betriebsaufgabe  |
|   |  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>  |   |
| 21  |  | Art des abgemeldeten   | Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> |
| 22  |  | Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen   | Vollzeit <input type="text"/> Teilzeit <input type="text"/> Keine <input type="checkbox"/>  |
|   |  | Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber   |   |
| <b>Die Abmeldung</b>  |  | 23 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>  | eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>                             |
| <b>wird erstattet</b>   |  | 24 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>   |   |
| 25 <b>Grund der Aufgabe/</b>  |  | Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>  | Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>   |
| 26 <b>der Übergabe</b>  |  | 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.)   |   |
|   |  |  |   |
| <b>Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.</b> |  |  |   |
|   |  | Der Empfang dieser Anzeige wird gem. § 15(1) GewO bescheinigt.   |   |
| 29 Datum  |  | 30 Unterschrift  |   |
|   |  |  |   |