

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Name der entgegennehmenden Stelle                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Gemeindekennzahl 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. |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Vorname                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 6                                                                   | Geschlecht (Angabe ist entsprechend der Eintragung in der Geburtsurkunde zu machen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
|                                                                     | männlich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | weiblich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | divers                                                                                                                                         | ohne Angabe                                                                                                                                                                     |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 7                                                                   | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Geburtsdatum                                                                                                                                   | 9                                                                                                                                                                               | Geburtsort und -land |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 10                                                                  | Staatsangehörigkeit(en)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                | deutsch                                                                                                                                                                         | andere:              |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 11                                                                  | Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer<br><input type="checkbox"/> Telefaxnummer<br><input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse<br><input type="checkbox"/> Internetadresse |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| <b>Angaben zum Betrieb</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 12                                                                  | Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) /<br>Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 13                                                                  | Lieg eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                | ja                                                                                                                                                                              | nein                 |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 14                                                                  | Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen)                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
|                                                                     | <input type="checkbox"/> Vornamen<br><input type="checkbox"/> Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| <b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 15                                                                  | <input type="checkbox"/> Betriebsstätte <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Telefaxnummer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Internetadresse</td> </tr> </table>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      | <input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer | <input type="checkbox"/> Telefaxnummer | <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse | <input type="checkbox"/> Internetadresse |
| <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<br><input type="checkbox"/> Telefaxnummer<br><input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse<br><input type="checkbox"/> Internetadresse                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      |                                                |                                        |                                         |                                          |
| 17                                                                  | <input type="checkbox"/> Von der zuständigen Behörde auszufüllen: Zukünftige Betriebsstätte <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Telefaxnummer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Internetadresse</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |                      | <input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer | <input type="checkbox"/> Telefaxnummer | <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse | <input type="checkbox"/> Internetadresse |
| <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 <input type="checkbox"/>                     | eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>                                           | eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> | eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> |
| wird erstattet für                                                                                                                         | 24 <input type="checkbox"/>                     | 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 (Erbsfolge, 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 anzeigepflichtig 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 |
|----------|-----------------|------------------------------------------|