

Empfänger: <b>Stadt und das Amt Schwaan</b>  Pferdemarkt 2 18258 Schwaan		Gemeindeganzahl Betriebsstätte (Sitz)  .....	<b>GewA 3</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 mit weiteren Gesellschaftern)		2 Ort des Registerintrages <span style="float: right;">Nr. des Registerintrages</span>	
3 Familienname		4 Vorname	
5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		4a Geschlecht Männl. <input type="checkbox"/> Weibl. <input type="checkbox"/>	
6 Geburtsdatum		7 Geburtsort <span style="float: right;">Geburtsland</span>	
8 Staatsangehörigkeit deutsch <input type="checkbox"/> andere:			
9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)		Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web	
Strasse Haus-Nr. .... PLZ ..... Ort .....			
<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 Familienname, Vorname (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) Familienname: ..... Vorname: .....			
<b>Anschriften (Straße, Haus -Nr., Plz, Ort)</b>			
12 Betriebsstätte		Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web	
Strasse Haus-Nr. .... PLZ ..... Ort .....			
13 Hauptniederlassung		Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web	
Strasse Haus-Nr. .... PLZ ..... Ort .....			
14 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung geplant ist)		Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web	
Strasse Haus-Nr. .... PLZ ..... Ort .....			
15 Abgemeldete Tätigkeit (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallation und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)			
16 Wurde die aufgeführte Tätigkeit im Nebenerwerb betrieben? <span style="float: right;">17 Datum der Betriebsaufgabe</span>			
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		.....	
18 Art des abgemeldeten Betriebes, Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>			
19 Zahl der bei Geschäftsaufgabe/übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>			
Die Abmeldung wird erstattet für		20 eine Hauptniederlassung 21 ein Automatenaufstellungsgewerbe 22 eine Zweigniederlassung ein Reisegewerbe	
23 24 Aufgabe / Übergabe 25		Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> Gründung nach dem Umwandlungsgesetz <input type="checkbox"/> Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> Erbfolge/ Verkauf, Verpachtung <input type="checkbox"/>	
26 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmennamen			
27 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, Betriebsübergabe, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)			

**Hinweis:** Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

32 _____ Datum	33 _____ Unterschrift
-------------------	--------------------------