

Name der entgegennehmenden Stelle Teugn		Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte 09273175		GewA 3	
Gewerbe-Abmeldung <small>nach § 14 oder § 55c der Gewerbeordnung</small>		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. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform <small>(bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)</small>	2	Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. 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)				
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 <small>(nur bei Abweichung vom Namen)</small>	8	Geburtsdatum	9	Geburtsort und -land
10	Staatsangehörigkeit(en)		deutsch	<input type="checkbox"/>	andere: _____
11	Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		(Mobil-)Telefonnummer		
		Telefaxnummer			
		E-Mail-Adresse			
		Internetadresse			
Angaben zum Betrieb					
12	Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter <small>(nur bei Personengesellschaften)</small>				
		Zahl der gesetzlichen Vertreter <small>(nur bei juristischen Personen)</small>			
13	Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor?		ja	<input type="checkbox"/>	nein
		nicht bekannt <input type="checkbox"/>			
14	Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter <small>(nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen)</small>				
Name, Vornamen _____					
Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)					
15	Betriebsstätte		(Mobil-)Telefonnummer		
		Telefaxnummer			
		E-Mail-Adresse			
		Internetadresse			
16	Hauptniederlassung <small>(falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbständige Zweigstelle ist)</small>		(Mobil-)Telefonnummer		
		Telefaxnummer			
		E-Mail-Adresse			
		Internetadresse			
17	Künftige Betriebsstätte <small>(falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)</small>		(Mobil-)Telefonnummer		
		Telefaxnummer			
		E-Mail-Adresse			
		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.	GewA3
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="text"/> Teilzeit <input type="text"/> keine <input type="checkbox"/>
Die Abmeldung wird erstattet für	23 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> 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 Rechtsform <input type="checkbox"/> Übergang nach d. Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <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: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.	
29 Datum	30 Unterschrift