

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde <i>Markt Kipfenberg</i> | | Gemeidekennzahl Betriebsstätte (Sitz) <i>09176138</i> | GewA3 | |
| Gewerbe-Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55 c GewO | | Bitte 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 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: Angabe der weiteren Gesellschafter) | 2 | Ort und Nr. des Registerintrages | |
| Angaben zur Person | | | | |
| 3 | Name | 4 | Vornamen | |
| | | 4a | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| 5 | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen) | 6 | Geburtsdatum | |
| | | 7 | Geburtsort und -land | |
| 8 | Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ | | | |
| 9 | Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | Telefon-Nr. Telefax-Nr. e-mail/web | |
| Angaben zum Betrieb | | 10 | Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen) | |
| 11 | Vertretungsberechtigte Person / Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen) | | | |
| | | Name Vornamen | | |
| Anschriften (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | | | |
| 12 | Betriebsstätte | Telefon-Nr. Telefax-Nr. e-mail/web | | |
| 13 | Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist) | Telefon-Nr. Telefax-Nr. e-mail/web | | |
| 14 | Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist) | Telefon-Nr. Telefax-Nr. e-mail/web | | |
| 15 | Abgemeldete Tätigkeit - ggf. Beiblatt verwenden (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt in GROSSBUCHSTABEN angeben) | | | |
| 16 | Wurde die aufgegeben Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | 17 | Datum der Betriebsaufgabe |
| 18 | Art des abgemeldeten Betriebs <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges | | 19 | Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) Vollzeit Teilzeit Keine <input type="checkbox"/> |
| Die Abmeldung wird erstattet für | 20 | <input type="checkbox"/> eine Hauptniederlassung | <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung | <input type="checkbox"/> eine unselbstständige Zweigstelle |
| | 21 | <input type="checkbox"/> ein Automatenaufstellungsgewerbe | 22 | <input type="checkbox"/> ein Reisegewerbe |
| Grund | 23 | 24 | Aufgabe/Übergabe | <input type="checkbox"/> Vollständige Aufgabe |
| | 25 | <input type="checkbox"/> Wechsel der Rechtsform | <input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk | <input type="checkbox"/> Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) |
| | | <input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt | <input type="checkbox"/> Erbfolge / Verkauf / Verpachtung | |
| 26 | Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname | | | |
| 27 | Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) | | | |
| Hinweis: Beachten Sie bitte die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes. Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig. Der Empfang dieser Anzeige wird gem. § 15 Abs. 1 GewO bescheinigt. | | | | |

(C) BayLfStatD 2012 (V. 4. 5)

32

(Datum)

33

Unterschrift