

Name der entgegennehmenden Gemeinde <b>Stadt Bad Langensalza</b>		Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) <b>16064003</b>		<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. 4 bis 11 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 und Nr. des Registerintrages			
3 Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung; z. B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)					
4 Familienname		5 Vorname		6 Geschlecht Männl. <input type="checkbox"/> Weibl. <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> o.A. <input type="checkbox"/>	
7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)					
8 Geburtsdatum		9 Geburtsort und -land			
10 Staatsangehörigkeit deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>					
11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)				Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web	
<b>Angaben zum Betrieb</b>		12 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)			
13 Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/>					
14 Vertretungsberechtigte Person / Betriebsleiter Familienname, Vorname (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen)					

### Anschriften (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort)

15 Betriebsstätte		Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web			
16 Hauptniederlassung		Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web			
17 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung geplant ist)		Telefon-Nr. Telefax-Nr. freiwillig: e-mail/web			
18 Abgemeldete Tätigkeit (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallation und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)					
19 Wurde die aufgegeben Tätigkeit im Nebenerwerb betrieben?		20 Datum der Betriebsaufgabe			
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>					
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 (ohne Inhaber)		Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>			
<b>Die Abmeldung wird erstattet für</b>		23 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>			
		24 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>			
<b>Grund</b>		25 Aufgabe / Übergabe			
		26 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"/>			
27 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname					
28 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, Betriebsübergabe, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)					

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

29	30
_____	_____
Datum	Unterschrift