

Name der entgegennehmenden Stelle <b>Stadt Schwabmünchen</b>		Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte <b>09.77.2.200</b>		<b>GewA 3</b>	
<b>Gewerbe-Abmeldung</b> 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-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)		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)					
<b>Angaben zur Person</b>					
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 (nur bei Abweichung vom Namen)		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	
<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 (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen) Vorname _____ Name _____					
<b>Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>					
15 Betriebsstätte					
				(Mobil-)Telefonnummer	
				Telefaxnummer	
				E-Mail-Adresse	
				Internetadresse	
16 Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist)					
				(Mobil-)Telefonnummer	
				Telefaxnummer	
				E-Mail-Adresse	
				Internetadresse	
17 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)					
				(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 Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden		
19	Wurde die aufgeführte Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?		20 Datum der Betriebsaufgabe
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
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"/>
<b>Die Abmeldung</b>	<input type="checkbox"/> 23	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
<b>wird erstattet für</b>	<input type="checkbox"/> 24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>	
25 <b>Grund der Aufgabe/</b>	Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>	
26 <b>der Übergabe</b>	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.)		
<p><b>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).</b></p>			
29	Datum	30	Unterschrift
<p>Legen Sie die ausgefüllte Anzeige bei der/dem Stadt Schwabmünchen vor.  <b><u>Dies ist keine bestätigte Anzeige!</u></b></p>			