

Name der entgegennehmenden Stelle Stadt Schwabmünchen		Gemeindegrenznummer der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte	GewA 3
Gewerbe-Abmeldung nach § 14 oder § 55c der Gewerbeordnung		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 (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)		
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 (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	
Angaben zum Betrieb			
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: _____		
Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
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 aufgegebenene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	20 Datum der Betriebsaufgabe <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"/>	
Die Abmeldung <input type="checkbox"/> 23 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> wird erstattet für <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.)	
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).	
29 Datum	30 Unterschrift
Legen Sie die ausgefüllte Anzeige bei der Stadt Schwabmünchen vor. <u>Dies ist keine bestätigte Anzeige!</u>	