

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde<br><b>Marktgemeinde Philippsthal (Werra)</b>  |  | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)<br><b>06632016</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. 3 bis 9 und Feld Nr. 30 und 31 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 Registereintrages  |  |  |  |  |
| <b>Angaben zur Person</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 3 Name  |  | 4 Vornamen   |  | 4a Geschlecht<br>männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> |  |  |
| 5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)  |  | 6 Geburtsdatum   |  | 7 Geburtsort und -land   |  |  |
| 8 Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>   |  |  |  |  |  |  |
| 9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon-Nr.   |  | Telefax-Nr.  |  | freiwillig: e-mail/web   |  |  |
| <b>Angaben zum Betrieb</b>  |  |  |  |  |  |  |
| 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 unselbständigen Zweigstellen)  |  |  |  |  |  |  |
| Name, Vornamen  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Anschriften (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort)</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 12 Betriebsstätte   |  |  |  |  |  |  |
| Telefon-Nr.   |  | Telefax-Nr.  |  | freiwillig: e-mail/web   |  |  |
| 13 Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist)  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon-Nr.   |  | Telefax-Nr.  |  | freiwillig: e-mail/web   |  |  |
| 14 Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon-Nr.   |  | Telefax-Nr.  |  | freiwillig: e-mail/web   |  |  |
| 15 Abgemeldete Tätigkeit – ggf. ein Beiblatt verwenden -(genau angeben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)  |  |  |  |  |  |  |
| 16 Wird die Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?   |  | 17 Datum der Betriebsaufgabe   |  |  |  |  |
| Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>   |  |  |  |  |  |  |
| 18 Art des abgemeldeten Betriebes   |  |  |  |  |  |  |
| Industrie <input type="checkbox"/>  |  | Handwerk <input type="checkbox"/>  |  | Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>               |  |  |
| 19 Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber)  |  |  |  |  |  |  |
| Vollzeit <input type="checkbox"/>   |  | Teilzeit <input type="checkbox"/>  |  | Keine <input type="checkbox"/>   |  |  |
| Die Abmeldung wird erstattet für  | 20 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>          |  | eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> |  | eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>   |  |
|   | 21 ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
|   | 22 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>                 |  |  |  |  |  |
| Grund   | 23 24 Aufgabe / Übergabe                                     |  | Vollständige Aufgabe                             |  | Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/><br>Gründung nach Umwandlungsgesetz (z. B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/><br>Erbfolge/Verkauf/Verpachtung <input type="checkbox"/> |  |
|   | 25   |  | Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>  |  |  |  |
|   |  |  | Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>  |  |  |  |
| 26 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname   |  |  |  |  |  |  |
| 27 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)  |  |  |  |  |  |  |

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

|            |  |                   |  |
|------------|--|-------------------|--|
| 32 (Datum) |  | 33 (Unterschrift) |  |
|------------|--|-------------------|--|