

Gewerbeabmeldung

Name des Gewerbebetriebs:			
Eintragungsort:		Eintragsnummer:	
Gesellschafter:		Ges. Vertreter:	
Gesellschaftsform:			
Angaben zum Betriebsinhaber / Geschäftsführer			
Name:		Geburtsname:	
Vorname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Geburtskreis, -land:		Geburtsland:	
Staatsangehörigkeit:			
Anschrift Straße:			
Anschrift Wohnort:			
Telefon:		Telefax:	
e-mail:			
Angaben zum Betrieb			
abgemeldete Tätigkeit:			
Abmeldedatum:		im Nebenerwerb?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße:			
Ort:	69427 M U D A U		
Telefon:		Telefax:	
e-mail:		Internet:	
Betriebsart:	<input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Anmeldung für:	<input type="checkbox"/> Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> Reisegewerbe <input type="checkbox"/> Automatenaufstellungsgewerbe		
Abmeldung wegen:	<input type="checkbox"/> Vollständiger Aufgabe <input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> Aufgabe nach dem Umwandlungsges. Z.B. Verschmelzung, Spaltung <input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> Erbfolge, Verkauf, Verpachtung		
Anzahl Arbeitnehmer	Vollzeit:		Teilzeit:
Gründe für die Aufgabe			
Künftiger Inhaber:			
Künftige Betriebsstätte:			
Hauptniederlassung			
Straße:			
Ort:			
Telefon:		Telefax:	
e-mail:			
Vertretungsberechtigte Person: Name/Vorname:			

Ort, Datum

Unterschrift