

Name der entgegennehmenden Stelle  Löffingen		Gemeinekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte		<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 aufgegebenen Tätigkeit (zuletzt) 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 (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber			
		Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>			
Die Abmeldung		23		eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	
wird erstattet für		24		eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	
				eine unselbstständige Zweigstelle <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.)			
<p>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).</p>					
29		Datum		30 Unterschrift	
<p>Legen Sie die ausgefüllte Anzeige bei der/dem Löffingen vor. <b>Dies ist keine bestätigte Anzeige!</b></p>					