

Name der entgegennehmenden Gemeinde Hansestadt Stralsund		Gemeindenummer Betriebsstätte (Sitz) 13073088		GewA 3	
Gewerbe- Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55 c GewO		Bitte 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 ist bei Feld Nr. 4 bis 11 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 mit weiteren Gesellschaftern)		2 Ort und Nr. des Registerintrages			
3 Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung; z. B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)					
4 Familienname		5 Vorname		6 Geschlecht	
				männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> o.A. <input type="checkbox"/>	
7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)					
8 Geburtsdatum		9 Geburtsort und -land			
10 Staatsangehörigkeit					
deutsch <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/>					
11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)				Telefon-Nr.	
				Telefax-Nr.	
				freiwillig: e-mail/web	
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 Familienname, Vorname (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen)					

Anschriften (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort)

15 Betriebsstätte		Telefon-Nr.			
		Telefax-Nr.			
		freiwillig: e-mail/web			
16 Hauptniederlassung		Telefon-Nr.			
		Telefax-Nr.			
		freiwillig: e-mail/web			
17 Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung geplant ist)		Telefon-Nr.			
		Telefax-Nr.			
		freiwillig: e-mail/web			
18 Abgemeldete Tätigkeit (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallation und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)					
19 Wurde die aufgegeben Tätigkeit 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 (ohne Inhaber)					
Vollzeit <input type="checkbox"/>		Teilzeit <input type="checkbox"/>		Keine <input type="checkbox"/>	
Die Abmeldung wird erstattet für		23 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>		eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	
		24 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>		eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>	
Grund		25 Aufgabe / Übergabe			
		26			
		Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>		Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>	
		Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>		Gründung nach dem Umwandlungsgesetz <input type="checkbox"/>	
		Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>		Erbfolge/ Verkauf, Verpachtung <input type="checkbox"/>	
27 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname					
28 Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, Betriebsübergabe, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)					

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

29	30
_____	_____
Datum	Unterschrift