

Name der entgegennehmenden Gemeinde <b>Stadt Papenburg</b>	Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) <b>03/4/54/041</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

**Angaben zum Betriebsinhaber** 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.

<b>1</b> Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)	<b>2</b> Ort und Nr. des Registereintrages
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

**Angaben zur Person**

<b>3</b> Name	<b>4</b> Vornamen	<b>4a</b> Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)	<b>6</b> Geburtsdatum	<b>7</b> Geburtsort und -land
<b>8</b> Staatsangehörigkeit(en) deutsch: <input type="checkbox"/> andere: _____		
<b>9</b> Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon-Nr. _____	Telefax-Nr. _____	freiwillig: eMail/Web _____

**Angaben zum Betrieb**

<b>10</b> Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)
<b>11</b> Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) Name, Vorname _____

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

<b>12</b> Betriebsstätte		
Telefon-Nr. _____	Telefax-Nr. _____	freiwillig: eMail/Web _____

<b>13</b> Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist)		
Telefon-Nr. _____	Telefax-Nr. _____	freiwillig: eMail/Web _____

<b>14</b> Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist		
Telefon-Nr. _____	Telefax-Nr. _____	freiwillig: eMail/Web _____

<b>15</b> Abgemeldete Tätigkeit – ggf. ein Beiblatt verwenden (genau angeben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>16</b> Wird die Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Datum der Betriebsaufgabe _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

<b>18</b> Art des abgemeldeten Betriebes Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>19</b> Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber) Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Die Anmeldung wird erstattet für</b>	<b>20</b> Eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> Eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> Eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
	<b>21</b> Ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/> <b>22</b> Ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>

<b>Grund</b>	<b>23</b> Aufgabe / Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>
	<b>25</b> Übergabe Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>	Gründung nach Umwandlungsgesetz (z. B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
	Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>	Erbfolge/Kauf/Pacht <input type="checkbox"/>

<b>26</b> Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname _____
----------------------------------------------------------------------

<b>27</b> Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Hinweis:** Bitte auf der Rückseite die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes beachten. Es wird darauf hingewiesen, dass eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit erneut anzeigepflichtig ist.

<b>32</b> _____ (Datum)	<b>33</b> _____ (Unterschrift)
----------------------------	-----------------------------------

**Bescheinigt gemäß § 15 Abs. 1 GewO**  
am:  
**Gebühr: 25,00 EURO**  
**Unterschrift/Siegel**