


| | | | |
|---|--|--|--|
| Name der entgegennehmenden Stelle  Freie und Hansestadt Hamburg | | Gemeidekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte 02000000 | GewA 3 |
| Gewerbe-Abmeldung nach § 14 oder § 55c der Gewerbeordnung | | Bitte die nachfolgenden Felder 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 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) | | | |
| Angaben zur Person | | | |
| 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 | |
| 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 (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) Name, Vornamen _____ | | | |
| Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | | |
| 15 | Betriebsstätte | (Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse | |
| 16 | Hauptniederlassung (falls die 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 Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen – ggf. ein Beiblatt verwenden. | | |
| 19 | Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | 20 | Datum der Betriebsaufgabe |
| 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="text"/> | Teilzeit <input type="text"/> |
| | | 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"/> |
| 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>Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.</p> | | | |
| 29 | Datum | 30 | Unterschrift |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |