

Name der entgegennehmenden Gemeinde <b>Amt Mecklenburgische Kleinseenplatte</b>	Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)	<b>GewA 3</b>
<b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach § 14 GewO oder § 55 c GewO		<b>Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen</b>

**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 Angabe verzichtet). Die Angaben für weitere gesetzliche Vertreter zu diesen Nummern sind auf einem Beiblatt/Beiblättern  weiteren Vordrucken  gemacht.

<b>1</b> Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit <b>Rechtsform</b> ( ggf. bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter )	<b>2</b> Ort und Nr. des Registerintrages
<b>Angaben zur Person</b>	
<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, freiwillig: e-mail / web )	
Telefon-Nr. _____	
Telefax-Nr. _____	
<b>Angaben zum Betrieb</b>	
<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 _____ Vornamen _____	

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

<b>12</b> Betriebsstätte	Telefon-Nr. _____
	Telefax-Nr. _____
	freiwillig: e-mail / web _____
<b>13</b> Hauptniederlassung	Telefon-Nr. _____
	Telefax-Nr. _____
	freiwillig: e-mail / web _____
<b>14</b> Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist	Telefon-Nr. _____
	Telefax-Nr. _____
	freiwillig: e-mail / web _____
<b>15</b> Abgemeldete Tätigkeit - ggf. Beiblatt verwenden - (genau angeben : z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallation und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw. : bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen )	
<b>16</b> Wurde die aufgebene 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 _____ Teilzeit _____ Keine <input type="checkbox"/>	
<b>Die Abmeldung 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>23/24/25</b> Aufgabe / Übergabe Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> Gründung nach Umwandlungsgesetz ( z.B. Verschmelzung, Spaltung ) <input type="checkbox"/>
	Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> Erbfolge / Verkauf / Verpachtung <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:** Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

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