

Name der entgegennehmenden Stelle Stadt Fürstenberg/Havel	Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte 120 65 084	GewA 3 Aktenzeichen
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		
1 Im Handels-, Gesellschafts-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, gegebenenfalls im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei nicht eingetragener GbR: Angabe der weiteren geschäftsführenden Gesellschafter).	2 Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Gesellschafts-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, gegebenenfalls 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)		
<input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> 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 unselbstständigen Zweigstellen) Vorname _____ Name _____		
Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
15 Betriebsstätte <input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> Internetadresse		
16 Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist) <input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> Internetadresse		
17 Von der zuständigen Behörde auszufüllen: Zukünftige Betriebsstätte <input type="checkbox"/> (Mobil)-Telefonnummer <input type="checkbox"/> Telefaxnummer <input type="checkbox"/> E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> 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?	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"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
wird erstattet für 24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>		
25 Grund der Aufgabe/	Vollständige Aufgabe <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 (Erbe, 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.)			

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit erneut anzeigenpflichtig ist. Bitte beachten Sie die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes (BStatG) und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO).

29 Datum	30 Unterschrift	Bescheinigt am, Unterschrift der Behörde
-----------------	------------------------	--