

| | | |
|---|--|---------------|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde Stadtverwaltung Potsdam | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz) 12054000 | 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. 3 bis 9 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: Angabe der weiteren Gesellschafter) | 2 Ort und Nr. des Registereintrages |
|---|--|

| | | | |
|---|----------------------------------|---|--|
| Angaben zur Person | | | |
| 3 Name | 4 Vornamen | 4a Geschlecht männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> | |
| 5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen) | 6 Geburtsdatum | 7 Geburtsort und -land | |
| 8 Staatsangehörigkeit(en) | deutsch <input type="checkbox"/> | andere: <input type="checkbox"/> | |
| 9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | | |
| Telefon-Nr. <input type="text"/> | | Telfax-Nr. <input type="text"/> | |
| freiwillig: e-mail/web <input type="text"/> | | | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Angaben zum Betrieb | | | |
| 10 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11 Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) | Name, Vornamen <input type="text"/> | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------|--|
| Anschriften (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | | |
| 12 Betriebsstätte | | | |
| Telefon-Nr. <input type="text"/> | | Telfax-Nr. <input type="text"/> | |
| freiwillig: E-Mail/web <input type="text"/> | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------|--|
| 13 Hauptniederlassung | | | |
| Telefon-Nr. <input type="text"/> | | Telfax-Nr. <input type="text"/> | |
| freiwillig: E-Mail/web <input type="text"/> | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------|--|
| 14 Künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist | | | |
| Telefon-Nr. <input type="text"/> | | Telfax-Nr. <input type="text"/> | |
| freiwillig: E-Mail/web <input type="text"/> | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 15 Abgemeldete Tätigkeit - ggf. Beiblatt verwenden - (genau angeben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallation und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen) | | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--|
| 16 Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | 17 Datum der Betriebsaufgabe <input type="text"/> |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--|

| | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 18 Art des abgemeldeten Betriebes | Industrie <input type="checkbox"/> | Handwerk <input type="checkbox"/> | Handel <input type="checkbox"/> | Sonstiges <input type="checkbox"/> |
| 19 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 | 20 | eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> | eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> | eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/> |
| | 21 | ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/> |
| | Grund | 23 Aufgabe/ Übergabe <input type="checkbox"/> | 24 Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/> | Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> |
| | | Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> | | Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/> |
| | | Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/> | | Erbfolge/Verkauf/Verpachtung <input type="checkbox"/> |

| |
|---|
| 26 Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname <input type="text"/> |
|---|

| |
|---|
| 27 Gründe für die Betriebsaufgabe (z. B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) <input type="text"/> |
|---|

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.

| | |
|--|---|
| 32 (Datum) <input type="text"/> | 33 (Unterschrift) <input type="text"/> |
|--|---|