



Stadt  
Offenburg

Fachbereich Bürgerservice  
Bürgerbüro, Sicherheit und Ordnung  
Spitalstraße 2  
77652 Offenburg

Stadt Offenburg  
Bürgerbüro, Sicherheit und Ordnung  
Spitalstraße 2  
77652 Offenburg

Eingang

Aktenzeichen

– nur von Stadt Offenburg auszufüllen –

## Gewerbe-Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55c der Gewerbeordnung

**GewA 3**

Bei Personengesellschaften (z.B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen sind in den Feldern Nr. 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.

### Angaben zum Betriebsinhaber

1	Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)	2	Ort und Nr. 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 unselbstständigen Zweigstellen) Name, Vornamen

### Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

15	Betriebsstätte (Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse
16	Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist) (Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse

<b>17</b> Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist)	(Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse
--	---

**Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen – ggf. ein Beiblatt verwenden**

<b>19</b> Wurde die aufgeführte Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? <div style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></div>	<b>20</b> Datum der Betriebsaufgabe <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	--

<b>21</b> Art des abgemeldeten Betriebes	Industrie <input type="checkbox"/>	Handwerk <input type="checkbox"/>	Handel <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

<b>22</b> 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 wird erstattet für**

<b>23</b>	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
-----------	--	--	--

<b>24</b>	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>
-----------	---

<b>25</b> Grund der Aufgabe /	Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Verlegung in einem anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>
<b>26</b> der Übergabe	Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>	Übergang nach dem Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
	Gesellschafteraustritt <input type="checkbox"/>	Übergabe (Erbfolge, Kauf, Pacht) <input type="checkbox"/>

<b>27</b>	Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger Firmenname
-----------	--

<b>28</b>	Gründe für die Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.)
-----------	---

**Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.**

<b>29</b> Datum	<b>30</b> Unterschrift
-----------------	------------------------