

Eingangsvermerk - Empfänger

Eingangsvermerk - Formularyserver

## **Gewerbe-Abmeldung nach § 14 GewO oder § 55 c GewO**

### **Hinweise zur Gewerbeabmeldung**

(§ 14 Gewerbeordnung)

Für eine schriftliche Gewerbeabmeldung kann auf folgende Unterlagen nicht verzichtet werden:

- Kopie des Personalausweises oder Passes mit letzter Meldebescheinigung

**Bei persönlicher Vorsprache genügt die Vorlage der jeweiligen Originale.**

Senden Sie Ihre Gewerbeabmeldung bitte an die oben angegebene Anschrift.

Eine Übersendung des Antrages per E-Mail ist aus technischen und rechtlichen Gründen derzeit nicht möglich.

**Gebühren:** Für Gewerbeabmeldungen ist ein Gebührenrahmen von 10 bis 65 Euro vorgesehen.

[zum Formular ...](#)

Name der entgegennehmenden Gemeinde	Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)	
<b>Gewerbe-Abmeldung</b> nach § 14 GewO oder § 55 c GewO	Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.	<b>GewA 3</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 Angaben verzichtet). Die Angaben für weitere gesetzliche Vertreter zu diesen Nummern sind ggf. auf Beiblättern zu ergänzen.

<b>1</b> Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)		weitere Gesellschafter
<b>2</b> Registernummer	Ort des Registers	Land des Registers

Angaben zur Person

<b>3</b> Name	<b>4</b> Vornamen	<b>4a</b> Geschlecht männl. weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)		
<b>6</b> Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<b>7</b> Geburtsort	Geburtsland
<b>8</b> Staatsangehörigkeit(en) deutsch andere:		
<b>9</b> Wohnanschrift Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	Land
Telefon		Fax
E-Mail		
<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 Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	Land
Kontaktdaten Telefon		Fax
E-Mail		Internet
<b>13</b> Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist) Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	Land
Kontaktdaten Telefon		Fax
E-Mail		Internet

<b>14</b> künftige Betriebsstätte, falls an einem anderen Ort eine Neuerrichtung beabsichtigt ist		
Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	Land
Kontaktdaten		
Telefon		Fax
<b>15</b> Abgemeldete Tätigkeit (Schwerpunkt) - für ggf. weitere Tätigkeiten Beiblatt verwenden -		(genau angeben: z. B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.)  weitere Tätigkeiten
<b>16</b> Wurde die abgemeldete Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben?		<b>17</b> Datum der Betriebsaufgabe (tt.mm.jjjj)
Ja                      Nein		
<b>18</b> Art des abgemeldeten Betriebes		
Industrie                      Handwerk                      Handel		Sonstiges
<b>19</b> Zahl der bei Geschäftsaufgabe/-übergabe tätigen Personen (ohne Inhaber)		
Vollzeit :		Teilzeit:                      Keine
Die Abmeldung wird erstattet für	<b>20</b> eine Hauptniederlassung	eine Zweigniederlassung
	<b>21</b> ein Automatenaufstellungsgewerbe	<b>22</b> ein Reisegewerbe
Grund	<b>23 / 24 / 25</b> Aufgabe/Übergabe	
	Vollständige Aufgabe	Verlegung in einen anderen Meldebezirk
	Wechsel der Rechtsform	Gesellschafteraustritt
		Gründung nach Umwandlungsgesetz (z. B. Verschmelzung, Spaltung)
<b>26</b> Name des künftigen Gewerbetreibenden oder Firmenname		
<b>27</b> Gründe für Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren u.s.w.)		

Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzeigepflichtig.

<b>32</b> Datum	<b>33</b> Unterschrift
-----------------	------------------------

### Empfänger des Formulars

Kommune (zuständige Stelle)      EA Sachsen      Fall-ID

Informationen zur Vergabe der Fall-ID finden Sie im  
Zu den Möglichkeiten der elektronischen Übermittlung des Formulars können Sie sich auf der Homepage des Empfängers informieren.

Da für dieses Formular die Schriftform vorgeschrieben ist, wird bei der elektronischen Übermittlung eine qualifizierte elektronische Signatur gefordert.

# Beiblatt zur Gewerbeabmeldung - Weitere Angaben zur Tätigkeit

Name der entgegennehmenden Gemeinde

Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)

Anlage zu GewA 3

**1** Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name

**3** Name

**4** Vornamen

**15** Weitere abgemeldete Tätigkeit(en)

15.1

15.2

15.3

15.4

15.5

15.6

15.7

15.8

15.9

15.10

15.11

15.12

15.13

15.14

15.15

15.16

15.17

15.18

15.19

15.20

**32**

**33**

Datum

Unterschrift

# Beiblatt zur Gewerbeabmeldung - Anzeigepflichtige Person(en)

Gemeinde Stadt

Gemeindekennzahl

Anzeigepflichtige Person

<b>3</b> Name	<b>4</b> Vornamen	<b>4a</b> Geschlecht männl. weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)		
<b>6</b> Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<b>7</b> Geburtsort	Geburtsland
<b>8</b> Staatsangehörigkeit(en) deutsch andere:		
<b>9</b> Wohnanschrift Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	Land
Telefon	Fax	
E-Mail		
<b>3</b> Name	<b>4</b> Vornamen	<b>4a</b> Geschlecht männl. weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)		
<b>6</b> Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<b>7</b> Geburtsort	Geburtsland
<b>8</b> Staatsangehörigkeit(en) deutsch andere:		
<b>9</b> Wohnanschrift Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	Land
Telefon	Fax	
E-Mail		
<b>3</b> Name	<b>4</b> Vornamen	<b>4a</b> Geschlecht männl. weibl.
<b>5</b> Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)		
<b>6</b> Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<b>7</b> Geburtsort	Geburtsland
<b>8</b> Staatsangehörigkeit(en) deutsch andere:		
<b>9</b> Wohnanschrift Straße		Hausnr.
PLZ	Ort	Land
Telefon	Fax	
E-Mail		

**32**

Datum

**33**

Unterschrift