

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde  |  | Gemeidekennzahl Betriebsstätte (Sitz)   |  | <b>GewA 1</b>   |  |
| <b>Gewerbe- Anmeldung</b><br>nach § 14 GewO oder § 55 c GewO   |  | Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.   |  |   |  |
| <b>Angaben zum Betriebsinhaber</b>   |  | Bei Personengesellschaften (z.B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen ist bei Feld Nr. 4 bis 11 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. |  |   |  |
| 1 Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR mit weiteren Gesellschaftern)   |  | 2 Ort und Nr. des Registerintrages  |  |   |  |
| 3 Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung; z. B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)                       |  |   |  |   |  |
| 4 Familienname   |  | 5 Vorname   |  | 6 Geschlecht<br>männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> o.A. <input type="checkbox"/> |  |
| 7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)   |  |   |  |   |  |
| 8 Geburtsdatum   |  | 9 Geburtsort und -land  |  |   |  |
| 10 Staatsangehörigkeit<br>deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____   |  |   |  |   |  |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)   |  |   |  | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web  |  |
| <b>Angaben zum Betrieb</b>   |  | 12 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften)<br>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 Familienname, Vorname (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) |  |   |  |   |  |

### Anschriften (Straße, Haus-Nr., Plz, Ort)

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 15 Betriebsstätte   |  | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web   |  |  |  |
| 16 Hauptniederlassung (falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist)  |  | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web   |  |  |  |
| 17 frühere Betriebsstätte   |  | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.   |  |  |  |
| 18 Angemeldete Tätigkeit (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen) |  |  |  |  |  |
| 19 Wird die Tätigkeit (vorerst) im Nebenerwerb betrieben?   |  | 20 Datum des Beginns der angemeldeten Tätigkeit  |  |  |  |
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>   |  |  |  |  |  |
| 21 Art des angemeldeten Betriebes<br>Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>  |  |  |  |  |  |
| 22 Zahl der bei Geschäftsaufnahme tätigen Personen (ohne Inhaber)<br>Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>   |  |  |  |  |  |
| <b>Die Anmeldung wird erstattet für</b>   |  | 23 eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>  |  |  |  |
|   |  | 24 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>   |  |  |  |
| <b>Grund</b>  |  | 25 Neuerrichtung/ Übernahme<br>Neugründung <input type="checkbox"/> Wiedereröffnung nach Verlegung aus einem anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/> Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/><br>Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> Gesellschaftseintritt <input type="checkbox"/> Erbfolge/ Kauf /Pacht <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 26 Name des früheren Gewerbetreibenden oder früherer Firmenname   |  |  |  |  |  |
| 27 Außer bei Neugründung: Angabe des bisherigen Gesetzlichen Unfallversicherungsträgers   |  |  |  | Angabe der bisherigen Mitgliedsnummer<br>nicht bekannt <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> |  |

### Falls der Betriebsinhaber für die angemeldete Tätigkeit eine Erlaubnis benötigt, in die Handwerksrolle einzutragen oder Ausländer ist:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 28 Liegt eine Erlaubnis vor?   |  | erteilt am/von (Behörde):                          |  |  |  |
| Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>                                |  |  |  |  |  |
| 29 Nur für Handwerksbetriebe   |  | ausgestellt am/von (Handwerkskammer):              |  |  |  |
| Liegt eine Handwerkskarte vor? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 30 Liegt ein Aufenthaltstitel vor?   |  | erteilt am/von (Behörde):                          |  |  |  |
| Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>                                |  |  |  |  |  |
| 31 Enthält der Aufenthaltstitel eine   |  | sie enthält folgende Auflagen oder Beschränkungen: |  |  |  |
| Auflage oder Beschränkung Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>      |  |  |  |  |  |

**Hinweis:** Diese Anzeige berechtigt nicht zum Beginn des Gewerbebetriebes, wenn noch eine Erlaubnis oder eine Eintragung in die Handwerksrolle notwendig ist. Zuwiderhandlung können mit Geldbuße oder Geldstrafe oder Freiheitsstrafe geahndet werden. Diese Anzeige ist keine Genehmigung zur Errichtung einer Betriebsstätte entsprechend dem Planungs- und Baurecht.

|       |              |
|-------|--------------|
| 32    | 33           |
| _____ | _____        |
| Datum | Unterschrift |

# BEIBLATT zur Gewerbe- Anmeldung

Gemeinde :  
 Gemeindegennzahl :  
 Anzeigepflichtige/r :

|  |                           |   |
|--|---------------------------|---|
| 4 Familienname   | 5 Vorname                 | 6 Geschlecht<br>männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> |
| 7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)                     |                           |   |
| 8 Geburtsdatum   | 9 Geburtsort (Ort, Kreis) |   |
| 10 Staatsangehörigkeit<br>deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ |                           |   |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)                   |                           | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web  |
| 4 Familienname   | 5 Vorname                 | 6 Geschlecht<br>männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> |
| 7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)                     |                           |   |
| 8 Geburtsdatum   | 9 Geburtsort (Ort, Kreis) |   |
| 10 Staatsangehörigkeit<br>deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ |                           |   |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)                   |                           | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web  |
| 4 Familienname   | 5 Vorname                 | 6 Geschlecht<br>männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> |
| 7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)                     |                           |   |
| 8 Geburtsdatum   | 9 Geburtsort (Ort, Kreis) |   |
| 10 Staatsangehörigkeit<br>deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ |                           |   |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)                   |                           | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web  |
| 4 Familienname   | 5 Vorname                 | 6 Geschlecht<br>männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> |
| 7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)                     |                           |   |
| 8 Geburtsdatum   | 9 Geburtsort (Ort, Kreis) |   |
| 10 Staatsangehörigkeit<br>deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ |                           |   |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)                   |                           | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web  |
| 4 Familienname   | 5 Vorname                 | 6 Geschlecht<br>männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> k.A. <input type="checkbox"/> |
| 7 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)                     |                           |   |
| 8 Geburtsdatum   | 9 Geburtsort (Ort, Kreis) |   |
| 10 Staatsangehörigkeit<br>deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ |                           |   |
| 11 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort)                   |                           | Telefon-Nr.<br>Telefax-Nr.<br>freiwillig: e-mail/web  |

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 32 Datum | 33 Unterschrift |
|          |                 |