



Antrag auf Löschung

08 - -

Betriebsnummer
bei der Handwerkskammer Frankfurt (Oder)
Region Ostbrandenburg

aus der Handwerksrolle bzw. dem Verzeichnis der Inhaber von Betrieben zulassungsfreier Handwerke oder handwerksähnlicher Gewerbe

.....
Name, Vorname - ggf. Firmenname bei Eintragung in das Handelsregister

.....
Datum der Betriebsaufgabe

Hinweis:

Eine rückwirkende Löschung ist gem. §§ 13, 20 Handwerksordnung nicht möglich. Es zählt der Tag des Posteinganges bei der Handwerkskammer. Bis dahin besteht die Beitragspflicht.

Soll der Betrieb komplett gelöscht werden?

- ja
- nein, nur die Filiale

.....
Filialanschrift (Ortsteil, Straße, PLZ, Ort)

- nein, nur die Tätigkeit(en)

Grund der Betriebsaufgabe

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Betriebsübergabe | <input type="checkbox"/> Alter, Krankheit, Tod | <input type="checkbox"/> Sitzverlagerung |
| <input type="checkbox"/> Rechtsformänderung | <input type="checkbox"/> Auftragsmangel | <input type="checkbox"/> Finanzschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Insolvenz | <input type="checkbox"/> andere Gründe | |

.....
neue Anschrift bzw. andere Gründe bitte angeben

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir nach vollzogener Löschung nicht mehr berechtigt bin/sind, diese Arbeiten gewerbemäßig auszuüben.

Die originale Handwerks- bzw. Gewerbekarte sowie eine Kopie der Gewerbeab- bzw. -ummeldung füge/n ich/wir als Anlage bei. Die Löschung wird erst nach Vorlage der entsprechenden Gewerbeab- bzw. -ummeldung vollzogen. Bei einer Teillöschung bitte ich um die Ausstellung einer aktuellen Karte (gebührenpflichtig).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en des/der Inhaber/s/in, Gesellschafter/s/in,
Geschäftsführer/s/in

Bei GbR oder OHG
von allen Gesellschafter/n/innen zu unterschreiben.