

Handwerkskammer Münster
Postfach 34 80

48019 Münster

Unser Zeichen:
Ihre Betriebsnummer:

Antrag auf Löschung

**in der Handwerksrolle / im Verzeichnis der zulassungsfreien Handwerke /
im Verzeichnis der Inhaber handwerksähnlicher Gewerbebetriebe****Ihre Betriebsdaten**

Name / Firmierung: _____

Betriebsanschrift: _____

Handwerke / Gewerbe (bitte ankreuzen)

Die Löschung der Eintragung wird gemäß § 13 Handwerksordnung (HwO) für

- den gesamten Betrieb beantragt.
 folgende Handwerke / Gewerbe beantragt:

Datum der Betriebsaufgabe / Gewerbeabmeldung

Der Betrieb ist / wird am ____ . ____ . ____ eingestellt.

Das Gewerbe wird / wurde am ____ . ____ . ____ abgemeldet.

Die Löschung der Eintragung erfolgt in der Regel erst nach Abmeldung beim zuständigen Ordnungsamt.**Gründe der Betriebsaufgabe** (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persönliche Gründe | <input type="checkbox"/> Auftragsmangel |
| <input type="checkbox"/> Alter | <input type="checkbox"/> Arbeitskräftemangel |
| <input type="checkbox"/> Krankheit | <input type="checkbox"/> Kapitalmangel |
| <input type="checkbox"/> verstorben am: ____ . ____ . ____ | <input type="checkbox"/> Insolvenz |
| <input type="checkbox"/> Betriebsübergabe (Nachfolger):
_____ | |
| <input type="checkbox"/> Betriebsumgründung | <input type="checkbox"/> zu hohe Miete |
| <input type="checkbox"/> Rechtsformwechsel | <input type="checkbox"/> Von Amts wegen |
| <input type="checkbox"/> Aufgabe des Betriebes | <input type="checkbox"/> Stadtsanierung |
| <input type="checkbox"/> Sitzverlagerung (neue Betriebsanschrift):
_____ | |
| <input type="checkbox"/> Ablauf Ausnahmegewilligung | <input type="checkbox"/> Stadtplanung |
| <input type="checkbox"/> sonstige Gründe:
_____ | |

Die Handwerkskarte / Gewerbekarte (ist bei Löschung zurückzugeben)

- Ist beigefügt
 Kann nicht beigefügt werden. Ich erkläre an Eides statt, dass diese in Verlust geraten ist.

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift / Stempel