Antrag auf Löschung eines Betriebes

Handwerkskammer Flensburg

Betriebsnummer:

Handwerksrolle
Telefon: 0461 / 866-0, Fax: 0461 / 866-110

☐ **(Teil-) Löschung in der Handwerksrolle**
☐ **(Teil-) Löschung in dem Verzeichnis der zulassungsfreien Handwerksbetriebe**
☐ **(Teil-) Löschung in dem Verzeichnis der handwerksähnlichen Gewerbebetriebe**

nach § 13 bzw. § 20 des Gesetzes zur Ordnung des Handwerks (HwO)

.....

.....

Tragen Sie hier bitte das Handwerk/Gewerbe ein.

Vor- und Nachname / Name des Betriebes:

.....

Bitte hier Ihre aktuelle Anschrift angeben:

.....

Straße und Hausnummer PLZ, Ort

Löschung zum .....(**Hinweis: Eine rückwirkende Löschung ist grundsätzlich nicht möglich!**)

Gründe für die Löschung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Alter
☐ Krankheit
☐ Tod am .....
☐ Auftragsmangel, Mangel an Arbeitskräften, Zahlungsschwierigkeiten, Kreditmangel, Finanzierungsschwierigkeiten
☐ Insolvenz
☐ Kündigung der Betriebsräume
☐ Betriebsübergabe
☐ Löschung wegen Rechtsformänderung der Firma / des Betriebes
☐ Fehlen eines fachlichen Betriebsleiters
☐ Übergang zur Industrie
☐ städtebauliche und baubehördliche Maßnahmen
☐ Betriebsverlegung in einen anderen Kammerbezirk
☐ andere Gründe .....

Der Betrieb wurde ☐ geschlossen - ☐ verkauft - ☐ verpachtet - ☐ übergeben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

an.....

Bankverbindung (für evtl. Rückzahlungen): **Die Daten für das neue SEPA-Verfahren sehen Sie auf Ihrem aktuellen Kontoauszug.**

Konto bei: .....

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bitte die Handwerkskarte/Gewerbekarte und die Gewerbeabmeldung beifügen!

Ich/wir beantrage/n die Löschung und versichere/versichern, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (z. B. Inhaber, Gesellschafter, Geschäftsführer)