



Akten-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Gewerbebeanmeldung

Antrag bitte in Blockschrift ausfüllen !

Name unter dem das Gewerbe ausgeübt wird: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vornamen: (Rufname bitte unterstreichen) \_\_\_\_\_

Geburtsort: (Mit Angabe von Bundesstaat, Provinz, Regierungsbezirk, Kreis) \_\_\_\_\_

Ausweisnummer: (Deutsches Reich) \_\_\_\_\_ Beantragt am: \_\_\_\_\_ Ausgestellt am: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Bundesstaat: \_\_\_\_\_  
( alte 2-stellige PLZ ) ( 5-stellige PLZ der BRD ) Bundesstaat  
Fernsprecher: \_\_\_\_\_  
Fernschreiber: \_\_\_\_\_ Provinz / Regierungsbezirk

Anschrift der Betriebsstätte: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Bundesstaat: \_\_\_\_\_  
( alte 2-stellige PLZ ) ( 5-stellige PLZ der BRD ) Bundesstaat  
Fernsprecher: \_\_\_\_\_  
Fernschreiber: \_\_\_\_\_ Provinz / Regierungsbezirk  
Gibt es weitere Niederlassungen, wenn ja wo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Art des anzumeldenden Gewerbes: (Bezeichnung genau angeben, bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen) \_\_\_\_\_

Industrie  Handel  Handwerk  Dienstleistungen  Landwirtschaft  Sonstiges

Beginn der angemeldeten Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Firmenprofil: (Beschreiben Sie den Zweck Ihrer Gewerbetätigkeit ausführlicher. Sollte der Platz nicht reichen, fügen Sie bitte ein extra Blatt an.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dem Antrag beizufügen sind:

- Kopie eines Meisterbriefes oder ähnlicher Nachweise über allgemein notwendiges Fachwissen wie Zeugnisse, Gesellenprüfung, ....etc.
- Kopie des Reichspersonenausweis

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung meiner persönlichen Daten einverstanden.  
Die Rechtsgrundlagen des Deutschen Reiches sind mir bekannt.  
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Bescheinigung gemäß §15 der GewO über den Empfang

Dienstsiegel

.....  
Datum / Unterschrift

.....  
Behörde / Dienststelle