

|                                                                            |                                                           |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde<br><b>Landratsamt Saale-Orla-Kreis</b> | Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz)<br><b>16075013</b> | <b>GewA 1</b>                                                                                                            |
| <b>Gewerbe-Anmeldung</b><br>nach § 14 GewO oder § 55c GewO                 |                                                           | Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> |

Angaben zum Betriebsinhaber Bei Personengesellschaften (z.B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen ist bei Feld Nr. 3 bis 9 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: Angabe der weiteren Gesellschafter) | 2 Ort und Nr. des Registereintrages |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

## Angaben zur Person

|                                                                                                  |                                          |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 Name<br><b>WEISER</b>                                                                          | 4 Vornamen<br><b>STEFFEN</b>             | 4a Geschlecht<br>männl. <input checked="" type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> |
| 5 Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)                                                     |                                          |                                                                                             |
| 6 Geburtsdatum<br><b>21.04.1961</b>                                                              | 7 Geburtsort und -land<br><b>SCHLEIZ</b> |                                                                                             |
| 8 Staatsangehörigkeit(en)<br>deutsch <input checked="" type="checkbox"/> andere:                 |                                          |                                                                                             |
| 9 Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)<br><b>ORTSSTR 35A<br/>07924 CRISPENDORF</b> |                                          | Telefon-Nr.<br><b>03663/42910</b><br>Telefax-Nr.<br><br>freiwillig: e-mail/web              |

## Angaben zum Betrieb



|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10 Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften):                                                                                                                                                                                                             |  | Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen):                                                                                                                                                                     |  |
| 11 Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen)                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Vornamen:                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Anschriften (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 12 Betriebsstätte<br><b>ORTSSTR 35A<br/>07924 CRISPENDORF</b>                                                                                                                                                                                                                               |  | Telefon-Nr.<br><b>03663/42910</b><br>Telefax-Nr.<br><br>freiwillig: e-mail/web                                                                                                                                                       |  |
| 13 Hauptniederlassung — falls Betriebsstätte lediglich Zweigstelle ist —<br><b>ORTSSTR 35A<br/>07924 CRISPENDORF</b>                                                                                                                                                                        |  | Telefon-Nr.<br><b>03663/42910</b><br>Telefax-Nr.<br><br>freiwillig: e-mail/web                                                                                                                                                       |  |
| 14 Frühere Betriebsstätte                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Telefon-Nr.<br><br>Telefax-Nr.                                                                                                                                                                                                       |  |
| 15 Angemeldete Tätigkeit — ggf. ein Beiblatt verwenden (genau angeben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln usw.; bei mehreren Tätigkeiten bitte Schwerpunkt unterstreichen)<br><b>Fassadenbau, Bauklempnerarbeiten</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 16 Wird die Tätigkeit (vorerst) im Nebenerwerb betrieben? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |  | 17 Datum des Beginns der angemeldeten Tätigkeit<br><b>01.01.2004</b>                                                                                                                                                                 |  |
| 18 Art des angemeldeten Betriebes<br>Industrie <input type="checkbox"/> Handwerk <input checked="" type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 19 Zahl der bei Geschäftsaufnahme tätigen Personen (ohne Inhaber)<br>Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> <b>3</b>                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Die Anmeldung wird erstattet für                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 21 ein Automatenaufstellungsgewerbe <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         |  |
| 20 eine Hauptniederlassung <input checked="" type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>                                                                                                                    |  | 22 ein Reise-gewerbe <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                        |  |
| Grund                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 23 24 Neuerrichtung/Übernahme<br>Neugründung <input checked="" type="checkbox"/> Wiedereröffnung nach Verlegung aus einem anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Gründung nach Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/> Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/> Gesellschaftereintritt <input type="checkbox"/> Erbfolge/Kauf/Pacht <input type="checkbox"/> |  |
| 26 Name des früheren Gewerbetreibenden oder früherer Firmenname                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                      |  |

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

|                                                                                                                                 |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 28 Liegt eine Erlaubnis vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                          | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:          |
| 29 Nur für Handwerksbetriebe Liegt eine Handwerkskarte vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>           | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und Name der Handwerkskammer:    |
| 30 Liegt eine Aufenthaltsgenehmigung vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                             | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:          |
| 31 Enthält die Aufenthaltsgenehmigung eine Auflage oder Beschränkung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | Wenn Ja, sie enthält folgende Auflagen bzw. Beschränkungen: |

Hinweis: Bitte auf der Rückseite die Unterrichtung nach § 17 des Bundesstatistikgesetzes sowie die Hinweise beachten. Der Empfang dieser Anzeige wird gem. § 15 Abs. 1 GewO bescheinigt.

|                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32 Datum<br><b>09.01.2004</b>                                                                          |
| 33 Unterschrift<br> |

|                                                                                                       |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ort, Datum<br><b>Schleiz</b>                                                                          | <b>09.01.2004</b>                                                                                               |
| Dienst-Siegel<br> | Unterschrift (Behörde)<br> |

Empfangsbescheinigung für die/den Anzeigepflichtige/n