

|                                                                                                                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Name der entgegennehmenden Gemeinde:<br>Stadt Espelkamp                                                                   | Gemeidekennzahl Betriebsstätte (Sitz):<br>310 |
| <b>Beiblatt zur Gewerbe- <input type="checkbox"/> An- <input type="checkbox"/> Ab- <input type="checkbox"/> Ummeldung</b> |                                               |
| laufende Nr.:                                                                                                             |                                               |

**Angaben zu weiteren gesetzlichen Vertretern**

Bei Personengesellschaften (z. B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen ist bei Feld-Nrn. 3 bis 9 und Feld-Nrn. 30 und 31 der gesetzliche Vertreter anzugeben (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Die Angaben zu den Feld-Nrn. 28 bis 31 sind nur notwendig, falls der Betriebsinhaber für die angemeldete Tätigkeit eine Erlaubnis benötigt, in die Handwerksrolle einzutragen oder Ausländer ist, und sind nur bei einer Anmeldung oder Ummeldung auszufüllen.

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| Bezeichnung der Firma: | Datum der Gewerbe-Meldung: |
|------------------------|----------------------------|

1

|    |                                                                                                                              |   |                       |              |                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| 3  | Name:                                                                                                                        | 4 | Vornamen:             | 4a           | Geschlecht:                                              |
|    |                                                                                                                              |   |                       | männl.       | <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> |
| 5  | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen):                                                                                  |   |                       |              |                                                          |
| 6  | Geburtsdatum:                                                                                                                | 7 | Geburtsort und -land: |              |                                                          |
| 8  | Staatsangehörigkeit/en:                                                                                                      |   |                       |              |                                                          |
|    | deutsch <input type="checkbox"/> andere:                                                                                     |   |                       |              |                                                          |
| 9  | Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort; freiwillig: e-mail/web):                                                  |   |                       | Telefon-Nr.: |                                                          |
|    |                                                                                                                              |   |                       | Telefax-Nr.: |                                                          |
| 28 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:                                                                           |   |                       |              |                                                          |
|    | Liegt eine Erlaubnis vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                          |   |                       |              |                                                          |
| 29 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und Name der Handwerkskammer:                                                                     |   |                       |              |                                                          |
|    | Nur für Handwerksbetriebe<br>Liegt eine Handwerkskarte vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>        |   |                       |              |                                                          |
| 30 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:                                                                           |   |                       |              |                                                          |
|    | Liegt eine Aufenthaltsgenehmigung vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                             |   |                       |              |                                                          |
| 31 | Wenn Ja, sie enthält folgende Auflagen bzw. Beschränkungen:                                                                  |   |                       |              |                                                          |
|    | Enthält die Aufenthaltsgenehmigung eine Auflage oder Beschränkung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |   |                       |              |                                                          |

2

|    |                                                                                                                              |   |                       |              |                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| 3  | Name:                                                                                                                        | 4 | Vornamen:             | 4a           | Geschlecht:                                              |
|    |                                                                                                                              |   |                       | männl.       | <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> |
| 5  | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen):                                                                                  |   |                       |              |                                                          |
| 6  | Geburtsdatum:                                                                                                                | 7 | Geburtsort und -land: |              |                                                          |
| 8  | Staatsangehörigkeit/en:                                                                                                      |   |                       |              |                                                          |
|    | deutsch <input type="checkbox"/> andere:                                                                                     |   |                       |              |                                                          |
| 9  | Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort; freiwillig: e-mail/web):                                                  |   |                       | Telefon-Nr.: |                                                          |
|    |                                                                                                                              |   |                       | Telefax-Nr.: |                                                          |
| 28 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:                                                                           |   |                       |              |                                                          |
|    | Liegt eine Erlaubnis vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                          |   |                       |              |                                                          |
| 29 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und Name der Handwerkskammer:                                                                     |   |                       |              |                                                          |
|    | Nur für Handwerksbetriebe<br>Liegt eine Handwerkskarte vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>        |   |                       |              |                                                          |
| 30 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:                                                                           |   |                       |              |                                                          |
|    | Liegt eine Aufenthaltsgenehmigung vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                             |   |                       |              |                                                          |
| 31 | Wenn Ja, sie enthält folgende Auflagen bzw. Beschränkungen:                                                                  |   |                       |              |                                                          |
|    | Enthält die Aufenthaltsgenehmigung eine Auflage oder Beschränkung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |   |                       |              |                                                          |

3

|    |                                                                                                                              |   |                       |              |                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| 3  | Name:                                                                                                                        | 4 | Vornamen:             | 4a           | Geschlecht:                                              |
|    |                                                                                                                              |   |                       | männl.       | <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> |
| 5  | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen):                                                                                  |   |                       |              |                                                          |
| 6  | Geburtsdatum:                                                                                                                | 7 | Geburtsort und -land: |              |                                                          |
| 8  | Staatsangehörigkeit/en:                                                                                                      |   |                       |              |                                                          |
|    | deutsch <input type="checkbox"/> andere:                                                                                     |   |                       |              |                                                          |
| 9  | Anschrift der Wohnung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort; freiwillig: e-mail/web):                                                  |   |                       | Telefon-Nr.: |                                                          |
|    |                                                                                                                              |   |                       | Telefax-Nr.: |                                                          |
| 28 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:                                                                           |   |                       |              |                                                          |
|    | Liegt eine Erlaubnis vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                          |   |                       |              |                                                          |
| 29 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und Name der Handwerkskammer:                                                                     |   |                       |              |                                                          |
|    | Liegt eine Handwerkskarte vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                     |   |                       |              |                                                          |
| 30 | Wenn Ja, Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:                                                                           |   |                       |              |                                                          |
|    | Liegt eine Aufenthaltsgenehmigung vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                             |   |                       |              |                                                          |
| 31 | Wenn Ja, sie enthält folgende Auflagen bzw. Beschränkungen:                                                                  |   |                       |              |                                                          |
|    | Enthält die Aufenthaltsgenehmigung eine Auflage oder Beschränkung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |   |                       |              |                                                          |

|    |        |    |                     |
|----|--------|----|---------------------|
| 32 | Datum: | 33 | Unterschrift von 1: |
|    |        |    |                     |
| 32 | Datum: | 33 | Unterschrift von 2: |
|    |        |    |                     |
| 32 | Datum: | 33 | Unterschrift von 3: |
|    |        |    |                     |

**An die entgegennehmende Gemeinde/Stadt**

Stadt Espelkamp

Wilhelm-Kern-Platz 1

32339 Espelkamp