

Name der entgegennehmenden Stelle Stadt Bad Arolsen		Gemeindekennzahl der Gemeinde des Sitzes der Betriebsstätte 06635002		GewA 1	
Gewerbe-Anmeldung nach § 14 oder § 55c der Gewerbeordnung		Bitte die nachfolgenden Felder vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen			
Angaben zum Betriebsinhaber		Bei Personengesellschaften (z. B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen sind in den Feldern 4 bis 11, 30 und 31 die Angaben zum gesetzlichen Vertreter einzutragen (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Bei weiteren gesetzlichen Vertretern sind die Angaben auf Beiblättern zu machen.			
1	Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stiftungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)	2	Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. Nummer im Stiftungsverzeichnis		
3	Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung: z. B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)				
Angaben zur Person					
4	Name	5	Vornamen		
6	Geschlecht (Angabe ist entsprechend der Eintragung in der Geburtsurkunde zu machen) männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe <input type="checkbox"/>				
7	Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)	8	Geburtsdatum	9	Geburtsort und -land
10	Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____				
11	Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) (Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse				
Angaben zum Betrieb					
12	Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)				
13	Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/>				
14	Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbstständigen Zweigstellen) Vornamen Name				
Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)					
15	Betriebsstätte (Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse				
16	Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbstständige Zweigstelle ist) (Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse				
17	Frühere Betriebsstätte (Mobil-)Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse				

18		Angemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeit möglichst genau beschreiben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektro Einzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden.		
19		Wird die Tätigkeit (vorerst) im Nebenerwerb betrieben?	20	Datum des Beginns der angemeldeten Tätigkeit
		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
21		Art des angemeldeten Betriebes	Industrie <input type="checkbox"/>	Handwerk <input type="checkbox"/>
			Handel <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>
22		Zahl der bei Geschäftsaufnahme tätigen Personen (einschließlich Aushilfen, Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers); ohne Inhaber	Vollzeit <input type="text"/>	Teilzeit <input type="text"/>
			Keine <input type="checkbox"/>	
Die Anmeldung		23	eine Hauptniederlassung <input type="checkbox"/>	eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>
wird erstattet für		24	ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>	eine unselbstständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
25		Grund der Neuerrichtung/ der Übernahme	Neugründung <input type="checkbox"/>	Wiedereröffnung nach Verlegung aus einem anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>
			Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>	Übergang nach dem Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>
			Gesellschaftereintritt <input type="checkbox"/>	Übernahme (Erbfolge, Kauf oder Pacht) <input type="checkbox"/>
26		Name des früheren Gewerbetreibenden oder früherer Firmenname		
27		Außer bei Neugründung: Angabe des bisherigen gesetzlichen Unfallversicherungsträgers		
		<input type="text"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>	
		Angabe der bisherigen Mitgliedsnummer		
		<input type="text"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>	
Falls der Betriebsinhaber für die angemeldete Tätigkeit eine Erlaubnis benötigt, in die Handwerksrolle einzutragen ist oder Ausländer ist, der einen Aufenthaltstitel benötigt:				
28		Liegt eine Erlaubnis vor?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
			Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:	
29		Nur für Handwerksbetriebe der Anlage A der Handwerksordnung	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
		Liegt eine Handwerkskarte vor?	Ausstellungsdatum und Name der Handwerkskammer:	
30		Nur für Ausländer, die einen Aufenthaltstitel benötigen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
		Liegt ein Aufenthaltstitel vor?	Ausstellungsdatum und erteilende Behörde:	
31		Enthält der Aufenthaltstitel eine die Erwerbstätigkeit betreffende Auflage und/oder Beschränkung?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
			Angabe der Auflage und/oder Beschränkung:	
Hinweis: Diese Anzeige berechtigt nicht zum Beginn des Gewerbebetriebes, wenn noch eine Erlaubnis oder eine Eintragung in die Handwerksrolle notwendig ist. Zuwiderhandlungen können mit Geldbuße, Geldstrafe oder Freiheitsstrafe geahndet werden. Diese Anzeige ist keine Genehmigung zur Errichtung einer Betriebsstätte gemäß dem Planungs- und Baurecht.				
32		Datum	33	
		<input type="text"/>	Unterschrift	
			Erstschrift für die Gemeinde	
			Magistrat der Stadt Bad Arolsen	
			Fachbereich Bürgerservice, Sicherheit und Ordnung	
			Große Allee 26	
			34454 Bad Arolsen	