



Löschungsantrag

Betrieb/Absender

Handwerkskammer Bremen
Ansgaritorstr. 24
28195 Bremen

Antrag auf Löschung

- in der Handwerksrolle
- in dem Verzeichnis der zulassungsfreien Handwerke
- in dem Verzeichnis der handwerksähnlichen Gewerbe

Betriebsnummer: _____

Datum der Betriebsaufgabe: _____

Für welche Gewerbe: _____

Gründe für die Betriebsabmeldung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Auftragsmangel/Personalmangel | <input type="checkbox"/> Änderung der Rechtsform |
| <input type="checkbox"/> Finanzielle Schwierigkeiten/Kreditprobleme | <input type="checkbox"/> Verlegung d. Betriebssitzes nach _____ |
| <input type="checkbox"/> Krankheit | _____ |
| <input type="checkbox"/> Alter | _____ |
| <input type="checkbox"/> Insolvenz | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Fortführung des Betriebes:

- Der Betrieb wird nicht fortgeführt
- Der Betrieb wird fortgeführt von: _____

Zustellanschrift für den Löschungsbescheid:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und füge diesem Löschungsantrag in der Anlage meine **Handwerkskarte/Gewerbekarte** bei.

Datum

Unterschrift