



- bitte in Druckbuchstaben ausfüllen -
- Nichtzutreffendes streichen -

Handwerkskammer Lübeck
Breite Str. 10/12
23552 Lübeck
Fax: 0451/1506-270

Antrag auf Löschung zum ► _____ (Datum)

(► Hinweis: Rückwirkende Löschungen sind grundsätzlich nicht möglich !)

(Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten ist § 17 Abs. 1, Satz 1 i.V.m. Anlage D zur Handwerksordnung)
Die Angabe der Daten, die mit einem * gekennzeichnet sind, ist freiwillig

- in der Handwerksrolle mit einem zulassungspflichtigen Handwerk
- in der Handwerksrolle mit Verrichtung einfacher Tätigkeiten eines zulassungspflichtigen Handwerks
- im Verzeichnis der Inhaber von Betrieben eines zulassungsfreien Handwerks oder eines handwerksähnlichen Gewerbes

1. Name/Vorname/Firma _____

2. Betriebsanschrift PLZ, Ort _____
Straße _____

*3. Telefon-/Handy-Nr. _____ Fax-Nr. _____

4. Betriebs-Nr. 212 _____

*5. Kreditinstitut _____
(für evtl. Beitragsrückzahlungen)

*6. Konto-Nr. _____

*7. Bankleitzahl _____

*Grund der Betriebsaufgabe:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alter, Krankheit | <input type="checkbox"/> sonstige Gründe |
| <input type="checkbox"/> Auftragsmangel | <input type="checkbox"/> Insolvenz |
| <input type="checkbox"/> Kündigung der Betriebsräume | <input type="checkbox"/> Rechtsformänderung |
| <input type="checkbox"/> Betriebsübergabe | <input type="checkbox"/> Tod |
| <input type="checkbox"/> Ablauf der Ausnahmegewilligung | <input type="checkbox"/> fehlender Betriebsleiter |
| <input type="checkbox"/> Übergang zur Industrie | <input type="checkbox"/> Gewerbeuntersagung |
| <input type="checkbox"/> Städtebauliche u. baubehördliche Maßnahmen | <input type="checkbox"/> Auflösung der Gesellschaft |
| <input type="checkbox"/> Betriebsverlegung in anderen Kammerbezirk | <input type="checkbox"/> Finanzierungs- u. Kreditprobleme |

*8. Führt jemand den Betrieb fort?

nein

ja, Name: _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en)