

**An die  
Handwerkskammer zu Leipzig  
HA Recht und Organisation  
Dresdner Straße 11 – 13  
04103 Leipzig**

**Absender/Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Firma

\_\_\_\_\_  
Betriebsanschrift

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

## **LÖSCHUNGSANTRAG**

**Mitgl.-Nr.:** \_\_\_\_\_

Ich beantrage gemäß § 13 Abs. 1 Handwerksordnung (HwO) die Löschung der Eintragung in der Handwerksrolle bzw. im Verzeichnis der zulassungsfreien Handwerke bzw. handwerksähnlichen Gewerbe zum

\_\_\_\_\_  
**(frühestens: Datum des Eingangs)**

Die Handwerks- bzw. Gewerbekarte füge ich anbei, da diese gemäß § 13 Abs. 4 HwO an die Handwerkskammer zurückzugeben ist.

Mir ist bekannt, dass ich die Kosten einer eventuellen Zwangseinziehung der Karte zu tragen habe und bei widerrechtlicher Benutzung der Handwerks- bzw. Gewerbekarte ggf. eine Ordnungswidrigkeit bzw. Straftat begehe.

Die erforderliche Gewerbeab- bzw. -ummeldung ist erfolgt bzw. wird zeitnah erfolgen.

Bilden Sie zur Zeit noch Lehrlinge oder Umschüler aus?  Nein  Ja,  
dann wenden Sie sich bitte vor Abgabe des Löschantrages an die Hauptabteilung Berufsbildung/  
Lehrlingsrolle.

Haben Sie noch finanzielle Dinge mit uns zu klären?  Nein  Ja,  
dann wenden Sie sich bitte vor Abgabe des Löschantrages an die Hauptabteilung Finanzen /  
Innere Verwaltung.

(Wichtiger Hinweis: Die Beitragspflicht endet mit Ablauf des Monats, in dem die Kammerzugehörigkeit endet.)

**Für statistische Zwecke bitten wir Sie, den Grund der Löschung anzugeben.**

- |                          |   |                          |   |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Betriebsübergabe                              | <input type="checkbox"/> | Insolvenz                                   |
| <input type="checkbox"/> | Betriebsumgründung/Rechtsformwechsel          | <input type="checkbox"/> | persönliche Gründe<br>Tod, Alter, Krankheit |
| <input type="checkbox"/> | Sitzverlegung in anderen Kammerbezirk/Ausland | <input type="checkbox"/> | sonstige Gründe                             |
| <input type="checkbox"/> | Auftrags- o. Personalmangel                   |                          | _____                                       |
| <input type="checkbox"/> | Finanzierungs- u. Kreditprobleme              |                          | _____                                       |

**Wird der Betrieb weitergeführt? Wenn ja, von wem?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des Inhabers, des Geschäftsführers  
bzw. der Gesellschafter (bei BGB-Gesellschaften  
müssen alle Gesellschafter unterschreiben)