

Bitte wählen Sie die zuständige BH



**LAND  
SALZBURG**

## STANDORTVERLEGUNG EINER GEWERBEBERECHTIGUNG

Registernummer 504/

### Antragsteller/Antragstellerin; Gewerbeinhaber/Gewerbeinhaberin

Familiename, Akad. Grad		Vorname(n)	
geboren am bzw. in		Staatsangehörigkeit	
Straße, Haus-Nr., Stock			
PLZ		Ort	
Tel.-Nr.		E-Mail	

### Gewerbe

Art des Gewerbes			
<b>Standort alt</b>			
Straße, Haus-Nr., Stock			
PLZ		Ort	
<b>Standort neu</b>			
Straße, Haus-Nr., Stock			
PLZ		Ort	

**Ich/Wir zeige/n die Verlegung der o.a. Gewerbeberechtigung in den neuen Standort mit**

sofortiger Wirksamkeit an.

Wirkung vom \_\_\_\_\_ an.

.....  
(Datum)

.....  
Unterschrift des Gewerbeinhabers bzw. firmenmäßige Zeichnung