

Bitte wählen Sie die zuständige BH



**LAND
SALZBURG**

GESCHÄFTSFÜHRERWECHSEL

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

Bezeichnung des Gewerbes	
Art des Gewerbes	
Standort	
Straße, Haus-Nr., Stock	
PLZ	Ort

Ich/Wir zeige/n das Ausscheiden des bisherigen Geschäftsführers

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

sofortiger Wirksamkeit an.

Wirkung vom _____ an.

Ich/Wir zeige/n die Bestellung des neuen Geschäftsführers

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

sofortiger Wirksamkeit an.

Wirkung vom _____ an.

.....
(Datum)

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