

Bitte wählen Sie die zuständige BH



**LAND  
SALZBURG**

## NAMENSÄNDERUNG

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</b>	
Straße, Haus-Nr., Stock	
PLZ	Ort

**Ich zeige hiermit die Änderung meines Namens auf**

an.

.....  
(Datum)

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