

Bitte wählen Sie die zuständige BH



**LAND
SALZBURG**

STANDORTVERLEGUNG EINER GEWERBEBERECHTIGUNG

Registernummer 504/

Antragsteller/Antragstellerin; Gewerbeinhaber/Gewerbeinhaberin

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

Gewerbe

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