|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
|       |  |  |
|       |  |       |
| Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse |  | Datum |
|  |  |  |
|  | **An** **die Bezirkshauptmannschaft**      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

# Zurücklegung der Gewerbeberechtigung gem. § 85 Z. 7 GewO 1994

Ich(Wir) lege(n) meine(unsere) Gewerbeberechtigung

|  |  |
| --- | --- |
| **Gewerbeinhaber:** |       |
|  |  |
| **Gewerbewortlaut:** |       |
|  |  |
| **Standort der Gewerbeausübung:** |       |
|  |  |
| **Daten der Gewerbeberechtigung/GISA-Zahl:** |       |
|  |  |

zurück und ersuche(n) um Durchführung der Löschung mit

Mit freundlichen Grüßen

....................................................................

 (Unterschrift, Stampiglie)

**Beilage:** [ ]  **Original Gewerbeschein bzw. Konzessionsdekret**

Hinweis: Bitte beachten Sie die beiliegende datenschutzrechtliche Information.