

**BGN****Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel
und Gastgewerbe**Bezirksverwaltung Mainz
Mitglieder und Beitrag
Bereich Fleischwirtschaft**Mitgliedsnummer:**
(bitte immer angeben)BGN, Postfach 310120, 55062 Mainz

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
(bitte stets angeben)
Ihr Ansprechpartner:
Telefondurchwahl: (06131)
Mobil:
Telefax: (06131) 785-751
E-Mail:

Datum:**Einstellung des Unternehmens**

Sehr geehrte(r) Unternehmer/in,

nach uns zugegangenen Informationen wurde Ihr/das o.g. Unternehmen eingestellt.

Wir bitten deshalb, die Fragen auf der Rückseite zu beantworten. Diese Angaben benötigen wir zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben. Die Auskunftspflicht des Unternehmers besteht gemäß § 192 SGB VII. Ihre Angaben werden gemäß den Bestimmungen zur Datenerhebung und -schutz (§§ 67 ff SGB X) behandelt.

Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeabmeldung bei.

Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns im Voraus

Mit freundlichen Grüßen
Ihre
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und GastgewerbeGesetzliche
Unfallversicherung
Körperschaft des
öffentlichen Rechts
IK-Nr. 120 790 847Lortzingstraße 2
55127 Mainz
Tel. 06131 785-0 Zentrale
Fax 06131 785-340
bv.mainz@bgn.de
www.bgn.deTelefonische Erreichbarkeit
Montag bis Donnerstag 8–16 Uhr
Freitag 8–15 Uhr
Unsere Zentrale erreichen Sie
Montag bis Donnerstag 7–16:30 Uhr
Freitag 7:30–15:30 UhrDeutsche Bank Mainz
BLZ 550 700 40 Konto 022300800
IBAN DE18 5507 0040 0022 3008 00
SWIFT-BIC DEUTDE5MXXX**Seite 1 von 2**

Mitgliedsnummer (bitte immer angeben):

1. Wann (Tag/Monat/Jahr) haben Sie Ihr Unternehmen eingestellt?

_____ . _____ . _____

2. Wird Ihr Unternehmen von einem neuen Unternehmer weitergeführt?
(Bitte Namen und Anschrift angeben)

3. Sofern Filialen oder Nebenunternehmen (z. B. Gastwirtschaft) bestanden haben, von wem
(bitte Name und Anschrift/en angeben) werden diese weitergeführt?

4. Wurden durch den Nachfolger

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| a) Betriebseinrichtungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> nein |
| b) Arbeitnehmer | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> nein |
| c) Warenvorräte | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> nein |
| d) Kundenstamm | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> nein |

übernommen?

5. Falls kein Betriebsnachfolger vorhanden ist, was wurde aus Ihren Betriebsräumen und Betriebsanlagen (z. B. aufgelöst, verschrottet, verkauft)?

6. Wer war ggf. der Vermieter der Betriebsräume?

7. Unterhalten Sie weiterhin ein Gewerbe, wenn ja, welches?

8. Wie lautet Ihre jetzige Postanschrift?

Datum

Unterschrift, Firmenstempel (falls vorhanden)