

An das  
Mitgliederdatenservice  
der Wirtschaftskammer Wien  
1010 Wien, Stubenring 8-10  
T +43 1 51450 DW 1355 - 1358  
F +43 1 51450 DW 1486  
E mds@wkw.at

## Anzeige gem. § 93 GewO Ruhen/ Wiederaufnahme der Gewerbeausübung

Ich,

--	--

Name

Geburtsdatum

--	--

bei Gesellschaften: Funktion

Firma

zeige hiermit

das Ruhen ab

die Wiederaufnahme ab

nachstehender Gewerbeberechtigung(en) an:

(Gewerbewortlaut, Standort, Registernummer)

--

siehe Beilage

Für Rückfragen bin ich erreichbar unter:

Telefon:

Email:

Postadresse:

Ich ersuche um Bestätigung sowie Verständigung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.

--	--

Datum

Unterschrift

Vollmacht siehe Beilage

Vorlage zur Verfügung gestellt von:  
Wirtschaftskammer Wien, Mitgliederdatenservice, 1010 Wien, Stubenring 8-10

F: (+43 1 ) 51450-1486 E: mds@wkw.at