

Faxnummer (bitte auswählen):  
Oberpullendorf: 05/90907-2645

oberpullendorf@wkbgl.at

\_\_\_\_\_  
Mitgl.Nr

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Geb.Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**An die  
Wirtschaftskammer Burgenland  
Regionalstelle Oberpullendorf  
Spitalstraße 6  
7350 Oberpullendorf**

### **Ruhendmeldung - Wiederbetriebsmeldung**

Ich bitte um Kenntnisnahme, dass ich mein

Gewerbe \_\_\_\_\_

mit dem Standort \_\_\_\_\_

mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ bis auf weiteres

ruhend melde

wieder in Betrieb nehme.

Hochachtungsvoll

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel