

Betrieb existiert nicht mehr  
Firmenname: .....  
Auflösung am: .....



**VECHIGEN**  
EIN ORT FÜRS LEBEN

## Aufnahmeformular für Gewerbetreibende

Branche / Geschäftsart: .....  
Firmenname .....  
Inhaber (Vorname, Name) .....  
Ansprechperson (Vorname, Name) .....  
Geschäftsadresse .....  
Tel. G / Fax G .....  
Mobil-Tel. ....  
Homepage .....  
E-Mail G .....

Datum Gründung / Übernahme .....  
Hauptsitz, wenn nicht Geschäftsadresse: .....  
Zahl der Mitarbeiter/Innen: .....  
AHV-Zweigstelle / Nr. der Kasse: .....  
Eintrag Handelsregister \*) Ja / Nein  
Nebenerwerb Ja / Nein

Wohnadresse Ansprechperson .....  
Jahrgang: ..... Heimatort: .....  
Tel. P .....  
E-Mail P .....

Ort / Datum: ..... Unterschrift / Firmenstempel  
.....

\*) **Handelsregister** (ab Fr. 100'000.- Jahresumsatz für kaufmännisch geführte Einzelfirma zwingend)

Eintrag vorgenommen? ja  nein

Adresse:	Handelsregisteramt des Kantons Bern Gerechtigkeitsgasse 36, Postfach 627, 3000 Bern 8
Tel	031 633 43 60
Fax	031 633 43 63
Schalteröffnungszeiten:	08.30 – 12.00 Uhr / 13.00 - 16.30 Uhr
Mitnehmen:	Identitätskarte, Pass oder Führerausweis

### Verteiler

AHV-Zweigstelle / Bauabteilung / Präsidialabteilung / Steuerbüro