

Unser Zeichen .....

Fachbereich

Handwerksrolle

**1. Diese Meldung betrifft**

- die erstmalige Erbringung von Dienstleistungen  
Ort der erstmaligen Dienstleistungserbringung .....
- eine wesentliche Änderung von Umständen,  
welche die Voraussetzungen für die  
Dienstleistungserbringung betreffen

**2. Personenangaben**

..... Geschlecht:  männlich  weiblich  
Vor- und Zuname

.....  
Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

Personalausweis Nr. oder  Reisepass Nr.

.....  
Straße PLZ, Wohnort, Ortsteil

.....  
Land E-Mail

.....  
Telefon Telefax

**Zusätzliche Angaben bei Personengesellschaften oder juristischen Personen**

.....  
Firma

.....  
Straße, PLZ, Ort

.....  
Land

Vertretungsberechtigt  siehe Punkt 2.  
 sonstige (Name und Anschrift) .....

.....  
Registernummer (Auszug beifügen!)

.....  
Registrierstelle

---

### 3. Ausgeübter Beruf

Berufsbezeichnung und berufliche Betätigungen in dem Herkunftsstaat, indem Sie als Selbstständiger niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt sind:

---

---

---

Dienstleistungen, die Sie in Deutschland erbringen wollen (genaue Beschreibung):

---

---

---

### 4. rechtmäßige Niederlassung

Sind Sie in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz zur Ausübung des unter 3. angegebenen Berufs rechtmäßig als Selbstständiger niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt

ja  nein

Anschrift (falls nicht bereits unter 2. genannt) \_\_\_\_\_

---

Ist dieser Beruf in ihrem Herkunftsland reglementiert<sup>1</sup>?  ja  nein

Ist dieser Beruf in ihrem Herkunftsland staatlich geregelt<sup>2</sup> und Sie haben diese Ausbildung erfolgreich absolviert?  ja  nein

Wenn nein, haben Sie diesen Beruf in Ihrem Herkunftsland in den letzten 10 Jahren mindestens ein Jahr als Selbstständiger oder als Betriebsverantwortlicher ausgeübt?  ja  nein

---

<sup>1</sup>Ein Beruf ist dann reglementiert, wenn der Berufszugang oder die Berufsausübung durch Rechtsvorschriften an den Nachweis einer Qualifikation gebunden ist.

<sup>2</sup> Staatlich geregelt ist eine Ausbildung, die speziell auf die Ausübung eines bestimmten Berufs ausgerichtet ist und aus einem abgeschlossenen Ausbildungsgang besteht, auch in Verbindung mit einem Berufspraktikum oder Berufspraxis in der jeweiligen Tätigkeit. Der Aufbau und der Stand der Berufsausbildung, des Berufspraktikums oder der Berufspraxis müssen durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften festgelegt sein oder bei der zuständigen Behörde überwacht und genehmigt werden.

---

**Wichtiger Hinweis**

Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU, des EWR oder der Schweiz, die gelegentlich und vorübergehend Dienstleistungen in einem Handwerk der Anlage A zur Handwerksordnung im Inland ohne eine gewerbliche Niederlassung erbringen wollen, müssen der zuständigen Behörde die Erbringung vor dem erstmaligen Tätigwerden schriftlich anzeigen. Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Ort der erstmaligen Dienstleistungserbringung. Es besteht die Verpflichtung, die Anzeige nach 12 Monaten seit der letzten Anzeige zu wiederholen, solange eine weitere Dienstleistungserbringung beabsichtigt ist.

Der Anzeige sind beizufügen:

- Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses
- Nachweis über die rechtmäßige Niederlassung im Herkunftsland
- Nachweis über die zweijährige praktische Berufserfahrung als Selbstständiger oder
- Betriebsverantwortlicher durch eine Bescheinigung der zuständigen Stelle (EU Bescheinigung)
- Nachweis des Berufsabschlusses

Alle Angaben sind durch Nachweise zu belegen!

**Erklärung**

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich wurde belehrt, dass bei den Gewerben der Nummer 12, 33-37 der Anlage A zur Handwerksordnung (Schornsteinfeger, Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädietechniker, Orthopädieschuhmacher, Zahntechniker) Dienstleistungen erst nach Überprüfung der Berufsqualifikation erbracht werden dürfen oder wenn die Bestätigung vorliegt, dass keine Überprüfung erfolgt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers