

## **Anmeldung: Löschung Zweigniederlassung**

Firma (Name) der Zweigniederlassung \_\_\_\_\_

Sitz der Zweigniederlassung: \_\_\_\_\_

**Die Zweigniederlassung ist aufgehoben und ist im Handelsregister zu löschen.**

Gebührenadresse: \_\_\_\_\_

**Persönliche Unterschriften im Original von einer oder mehreren für den Hauptsitz oder die Zweigniederlassung zeichnungsberechtigten Personen gemäss ihrer Zeichnungsberechtigung oder einer bevollmächtigten Drittperson. Die Vollmacht, die der Drittperson ausgestellt wird, muss von einem oder mehreren zeichnungsberechtigten Mitgliedern des obersten Leitungs- oder Verwaltungsorgans der betroffenen Rechtseinheit gemäss ihrer Zeichnungsberechtigung unterzeichnet sein. Sie ist der Anmeldung beizulegen.**

\_\_\_\_\_  
Name:

\_\_\_\_\_  
Name:

**Bitte im ORIGINAL (kein Fax, keine E-Mail, etc.) einsenden an:  
Handelsregisteramt BL, Domplatz 13, 4144 Arlesheim**