

Firma: _____
 Straße: _____ Ansprechpartner: _____
 PLZ / Ort: _____ Internet (www): _____
 Telefon: _____ Gewerbeanmeldung:
 Email: _____ Stammkapital: _____

Gewerbebezug:
 (kurze Beschreibung)

	2018 lt. BWA von ___ / 2018	Kennzahlen Abschluss 2017
Brutto-Umsatz gesamt:	€	€
davon Umsatz Ausland:	€	€
Summe Forderungsausfälle p.a.:	€	€
Geplanter Factoring-Umsatz zum Bilanzstichtag:	€	€
Bilanzstichtag:	<input type="text"/>	

Zahlungsziele und Umsatz Ihrer Debitoren,
 die Sie factorn möchten:

	in € Umsatz
≤ 30 Tage	
≤ 60 Tage	
≤ 90 Tage	

Debitoren OPOS aktuell, die gefactort werden sollen: _____ € davon aktuell überfällig _____ €

Gibt es besondere Vertragliche Vereinbarungen
 (z.B. VOB, Werkverträge, Rückvergütungen o. Rückgaberechte) Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe:

Sind Forderungen derzeit abgetreten? Ja Nein

Wenn ja, an wen:

Geschäftsjahr	Gewinn (+)	Verlust (-)	Umsatz
2017	€	€	€
2018	€	€	€

laut BWA von ___ /2018

Arbeiten Sie mit Teil- oder Abschlagszahlungen? Ja Nein darauf entfallender Jahresumsatz _____ €

Haben Sie in der Vergangenheit bereits ein Bilanz Factoring genutzt Ja Nein

Wenn ja, bei welcher(n) Gesellschaft(en)?

1.) _____ 2.) _____

Kreditversicherung gegeben?: Ja Nein

Versicherer: _____

Factoringvertrag gegeben?: Ja Nein

Gesellschaft: _____

kündbar zum: Monat: _____ Jahr: _____

Daten der 10 größten Debitoren, die Sie zum Bilanzstichtag factorn möchten:

Vollständige Firmierung Debitor:	Opos-Bestand zum Stichtag:	Anzahl der Rechnungen:	Zahlungsziel in Tagen:

Wünschen Sie die Einbindung Ihres STB/WP oder Beraters in Ihre Finanzierungs-Anfrage? Ja Nein

Wenn ja, bitte Kanzlei / Ansprechpartner und Telefon angeben: _____

Welche Liquiditätsschöpfung möchten Sie zum Bilanzstichtag erzielen: _____ €

Die Auszahlung der angekauften Rechnungen sollte erfolgen bis zu KW: Schnellstmöglich

Liegen oder lagen eine oder mehrere der folgenden Negativmerkmale vor oder drohen unmittelbar?
 Bilanzielle Überschuldung, Konto- oder Kreditkündigung, Vollstreckungs- oder Mahnbescheid,
 Pfändungsbeschluss, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz (gegen Firma oder GF!) Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Ich / wir bestätige(n), dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. In diesem Zusammenhang erteile ich mein Einverständnis zur Einholung von öffentlich zugänglichen Auskünften. Der Unterzeichnende bevollmächtigt die FGM, die im Analysebogen abgegebenen Angaben an die in Frage kommenden Refinanzierer / Factoring-Gesellschaften weiter zu geben, um eines oder mehrere Factoring Angebote zu erwirken. Schließt der Antragsteller bei einem von der FGM vorgeschlagenem Factoring-Anbieter einen Vertrag ab, gilt die FGM unwiderruflich als die vermittelnde Partei.

Datum <input type="text"/>	Name des GF/ Inhabers:
Unterschrift:	

Dieser Analysebogen wird bei Abschluss Bestandteil des Factoringauftrags.

Sollten Sie Rückfragen zu einzelnen Positionen haben, fragen Sie uns bitte unter Tel: **0 29 04 - 97 66 81**.

Haben Sie Wünsche, spezielle Anforderungen oder möchten Sie uns weitere Informationen mitteilen?

Ihr Kommentar: