

bitte **ausgefüllt** und **unterschrieben** senden an:

**anfrage@fgm-factoring.de** oder per Fax an: 02904 - 97 66 81

Firma: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Internet (www): \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Gründungsdatum: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Stammkapital: \_\_\_\_\_

Gewerbebezug:  
 (bitte kurze Beschreibung  
 Ihres Leistungsspektrums)

**Factoring - Parameter zur Anbieter Selektion:**

	Auswertung letzte BWA aus Monat __	Kennzahlen aus Abschluss oder BWA Vorjahr
Brutto-Umsatz Inland gesamt:	€	€
Brutto-Umsatz Ausland gesamt:	€	€
Materialeinsatz (skontierfähig) p.a.:	€	€
Summe Forderungsausfälle p.a.:	€	€
Rechnungskürzungen p.a. in EURO:	€	€
Anzahl Factoring Kunden:	Inland: _____	Ausland: _____
Ø Factoring-Forderungsbestand:	_____ €	
maximaler Forderungsbestand:	_____ €	(geben Sie hier bitte den <u>maximalen</u> Factoring- Forderungsbestand im Verlauf eines Geschäftsjahres, z.B. bei Saisonspitzen, an)

Welches **Gesamt-Umsatzziel** planen Sie für die kommenden 12 Monate (brutto)?

Planumsatz Inland: \_\_\_\_\_  
 Planumsatz Ausland: \_\_\_\_\_

**Kalkulationsdaten:** Planumsatz, Kunden u. Forderungsbestand, **der ins Factoring soll:**

**Factoring Planumsatz p.a.:** \_\_\_\_\_

Anzahl **Factoring-Kunden** \_\_\_\_\_

Ø **gelebte** Zahlungsziele: \_\_\_\_\_

Anzahl Rechnungen p.a.: \_\_\_\_\_

Forderungsbestand Debitoren aktuell:	_____ €	davon aktuell überfällig	_____ €
Forderungsbestand Kreditoren aktuell:	_____ €	davon aktuell überfällig	_____ €
Inanspruchnahme Kontokorrent (KK):	_____ €	Zinssatz in % für KK	_____

Gibt es Kunden mit einem Umsatzanteil > 30% ?  Ja  Nein Wenn ja, bitte Jahresumsatz und Firmenanschrift des Kunden: \_\_\_\_\_

Bestehen Verrechnungsmöglichkeiten, Bonivereinbarungen o. Rückgaberechte?  Ja  Nein Wenn ja, bitte Art, Umsatz u. Anzahl betroffener Kunden angeben? \_\_\_\_\_

Sind Forderungen derzeit abgetreten? (z.B. Globalzession an Hausbank)  Ja  Nein Wenn ja, an wen: \_\_\_\_\_

Mit welchen Banken arbeiten Sie primär zusammen?:

Name der Bank: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
 Name der Bank: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

gelebte Zahlungsziele der Debitoren, die ins Factoring sollen: (ca. Angaben reichen aus)	≤ 30 Tage		% v. Umsatz	≤ 60 Tage		% v. Umsatz
	≤ 90 Tage		% v. Umsatz	> 90 Tage		% v. Umsatz

Warenkreditversicherung gegeben?:  Ja  Nein Kreditversicherer: \_\_\_\_\_  
 Absicherung in %: \_\_\_\_\_ Soll der Vertrag separat bestehen bleiben:  Ja  Nein  
 Factoringvertrag gegeben?:  Ja  Nein Vertragspartner: \_\_\_\_\_  
 Wechsel möglich zum: \_\_\_\_\_

Geschäftsjahr	Gewinn (+)	Verlust (-)	Umsatz
Aktuelles Jahr	€	€	€
Vorjahr	€	€	€
Vor-Vorjahr	€	€	€

laut BWA von Monat \_\_ /Jahr \_\_\_\_

Jahresabschluss erstellt?  Ja  NeinJahresabschluss erstellt?  Ja  NeinBeliefern Sie Debitoren mit Abtretungsverboten  Ja  Nein darauf entfallender Jahresumsatz \_\_\_\_\_ €Arbeiten Sie mit Teil- oder Abschlagszahlungen?  Ja  Nein darauf entfallender Jahresumsatz \_\_\_\_\_ €Arbeiten Sie nach VOB oder Werkverträgen?  Ja  Nein darauf entfallender Jahresumsatz \_\_\_\_\_ €Fakturieren Sie an Privatkunden?  Ja  Nein darauf entfallender Jahresumsatz \_\_\_\_\_ €Haben Sie aktuell weitere Factoringanfragen gestartet?  Ja  Nein

Wenn ja, mit welchen Factoring-, Finanzierungsgesellschaften oder Maklern / Vermittlern stehen Sie in Kontakt?

1.) \_\_\_\_\_ 2.) \_\_\_\_\_ 3.) \_\_\_\_\_ 4.) \_\_\_\_\_

Besteht bereits ein Maklermandat für z.B. Finanzierung, Factoring, Kreditversicherung oder vergleichbares?  Ja  Nein

Wenn ja, für welche Bereiche? \_\_\_\_\_

**Factoring Optionen:**

Welchen Umsatz möchten Sie ins Factoring bringen? \_\_\_\_\_

Welche Factoring-Variante bevorzugen Sie? \_\_\_\_\_

Wer soll das Debitorenmanagement übernehmen? \_\_\_\_\_

Erste Forderungen sollten möglichst angekauft werden bis zum Monat / Jahr: \_\_\_\_\_  SchnellstmöglichLiegen oder lagen eine oder mehrere der folgenden Negativmerkmale vor oder drohen unmittelbar?  Ja  Nein

Bilanzielle Überschuldung, Konto- oder Kreditkündigung, Vollstreckungs- oder Mahnbescheid, Pfändungsbeschluss, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz (gegen Firma, Vor-Firma oder Geschäftsführer)

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Besteht bereits ein Maklermandat für Finanzierung, Factoring, Kreditversicherung oder vergleichbares?  Ja  Nein

Wenn ja, für welche Bereiche? \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bei einem bestehenden Maklermandat **könnte** es (je nach Ausgestaltung des Vertrages) sein, dass Sie dem Makler, auch im Falle einer Finanzierung durch uns, entgangene Provisionen (Courtage) ausgleichen müssten.

**Folgende Unterlagen füge ich dem Analysebogen bei:**
 aktuelle BWA, inkl. SuSa  Bilanz des Vorjahres  Opos Listen Debitoren + Kreditoren  Limitliste Debitoren

Ich / wir bestätige(n), dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Als Unterzeichnender bestätige ich, dass kein Maklermandat an einen Dritten erteilt wurde. Ich legitimiere FGM die im Analysebogen abgegebenen Angaben an in Frage kommende ausgesuchte Factoringgesellschaften weiter zu geben, um eines oder mehrere Factoring Angebote zu erwirken. Schließt der Antragsteller bei einem von FGM vorgeschlagenem Factoring-Anbieter einen Vertrag ab, gilt FGM Finanzierungsgruppe Mittelstand unwiderruflich als die vermittelnde Partei.

Datum: _____	Name des GF/ Inhabers: _____
Unterschrift: _____	_____

Grundlage der Beratung und des kostenlosen Anbieter-Vergleichs bildet die [FGM-Datenschutzvereinbarung](#). Sollten Sie Rückfragen zu einzelnen Positionen haben, stehen wir Ihnen unter Tel: **02904 - 97 66 80** gerne zur Verfügung.