

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:

	Kennzahlen 2017 laut BWA von __ / 2017	Kennzahlen Abschluss 2016 (o. BWA 12-2016)
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 maximalen 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: _____

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

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
2015	€	€	€
2016	€	€	€
2017	€	€	€

Jahresabschluss erstellt? Ja NeinJahresabschluss erstellt? Ja Nein

laut BWA von ___/2017

Beliefern 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 Gesellschaften oder Maklern / Vermittlern stehen Sie in Kontakt?

1.) 2.) 3.) 4.)

Von welchen Gesellschaften wünschen Sie **kein** Angebot? 1.) 2.)**Factoring Optionen:**

Welchen Umsatz möchten Sie ins Factoring bringen?

Welche Factoring-Variante bevorzugen Sie?

Wer soll das Debitorenmanagement übernehmen?

Die Erstauszahlung angekaufter Forderungen sollte erfolgen bis zu KW oder Monat: _____ /Jahr

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 Geschäftsführer) Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Wünschen Sie die Prüfung **zusätzlicher** Finanzierungsmöglichkeiten? Ja Nein

Wenn ja, bitte die gewünschte Finanzierungslinie angeben: _____ €

Hinweis: Sie erhalten ein separates Anfrageformular zur Vorprüfung einer Auftrags- oder Einkaufsfinanzierung.**Tipp:** Die Einkaufsfinanzierung sollte aus betriebswirtschaftlicher Sicht nur genutzt werden, wenn Kontokorrentlinien erschöpft sind.

Ich / wir bestätige(n), dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Als Unterzeichnender erteile ich mein Einverständnis zur Einholung von öffentlich zugänglichen Wirtschaftsauskünften. Ich legitimiere die FGM, die im Analysebogen abgegebenen Angaben an die in Frage kommenden Factoringgesellschaften 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 Factoringvertrags. Sollten Sie Rückfragen zu einzelnen Positionen haben, stehen wir Ihnen unter Tel: **0 29 04 - 97 66 80** gerne zur Verfügung.