

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 2018 laut BWA von __ / 2018	Kennzahlen Abschluss 2017 (o. BWA 12-2017)
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
2016	€	€	€
2017	€	€	€
2018	€	€	€

Jahresabschluss erstellt? Ja NeinJahresabschluss erstellt? Ja Nein

laut BWA von ___/2018

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? Ja NeinBilanzielle Überschuldung, Konto- oder Kreditkündigung, Vollstreckungs- oder Mahnbescheid, Pfändungsbeschluss, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz (gegen Firma oder Geschäftsführer)

Wenn ja, welche: _____

Wünschen Sie die **kostenfreie** laufende Betreuung **nach** einem möglichen Vertragsabschluss? Ja NeinDieser **kostenfreie** Service beinhaltet die jährliche Überprüfung und Nachverhandlung der zum Vertragsstart vereinbarten Konditionen, sofern sich Ihre betrieblichen Parameter **positiv** auf die Kalkulation verändert haben.

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 der FGM vorgeschlagenem Factoring-Anbieter einen Vertrag ab, gilt FGM unwiderruflich als die vermittelnde Partei.

Datum <input type="text"/>	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: **0 29 04 - 97 66 80** gerne zur Verfügung.