

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: \_\_\_\_\_

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
	≤ 90 Tage	% v. Umsatz		% 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?

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.