

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

Gewerbebezeichnung:  
 (kurze Beschreibung)

	Kennzahlen 2017 laut BWA von ___ / 2017	Kennzahlen 12-2016 oder Abschluss 2016	Planumsatz und Forderungsbestand Ihrer Debitoren, die Sie factorn möchten: <b>Factoring Planumsatz</b> p.a.: _____
Brutto-Umsatz Inland:	€	€	Anzahl <b>Factoring-Kunden</b> _____
Brutto-Umsatz Ausland:	€	€	Anzahl Rechnungen p.a.: _____
Geplanter Gesamt-Umsatz p.a.:	€		Ø Forderungsbestand: _____
Anzahl <b>aktiver</b> Kunden gesamt:			max. Forderungsbestand: (z.B. bei Saisonspitzen) _____

Debitoren-Forderungsbestand (aktuell) **gesamt:** \_\_\_\_\_ € davon aktuell überfällig \_\_\_\_\_ €  
 Summe der Forderungen, die hiervon ins Factoring sollen: \_\_\_\_\_ € davon aktuell überfällig \_\_\_\_\_ €  
 Aktueller OPOS-Bestand **Kreditoren** : \_\_\_\_\_ € davon aktuell überfällig \_\_\_\_\_ €

Beliefern Sie unter besonderen vertragliche Vereinbarungen  
 (z.B. Boni, Rückvergütungen oder Rückgaberechte)  Ja  Nein Wenn ja, Umsatzhöhe p.a.: \_\_\_\_\_  
 Sind Forderungen (auch teilweise) derzeit abgetreten?  Ja  Nein Wenn ja, an wen: \_\_\_\_\_

Geschäftsjahr	Gewinn (+)	Verlust (-)	Umsatz
2015	€	€	€
2016	€	€	€
2017	€	€	€

Jahresabschluss erstellt?  Ja  Nein  
 Jahresabschluss erstellt?  Ja  Nein  
 laut BWA von \_\_\_ /2017

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

Haben Sie aktuell weitere Factoringanfragen gestartet?  Ja  Nein

Wenn ja, mit welcher(n) Gesellschaft(en) stehen Sie in Kontakt, bzw. welchen Factor sollen wir von der Anfrage ausschließen?

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

Mit welchen Banken arbeiten Sie primär zusammen?:

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

Kreditversicherung gegeben?:  Ja  Nein Versicherer: \_\_\_\_\_  
 Factoringvertrag gegeben?:  Ja  Nein Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
 kündbar zum: Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

**Daten der 5 größten Debitoren, die Sie factorn möchten:****Vollständige Firmierung Debitor(en), mit Angabe Straße, Postleitzahl und Ort:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Factoring Planumsatz p.a.:	maximaler Opos- Bestand in EUR:	Gelebtes Zahlungsziel in Tagen:	Stimmt dieser Kunde einem Factoring zu?
zu 1) _____	_____	_____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> noch offen
zu 2) _____	_____	_____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> noch offen
zu 3) _____	_____	_____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> noch offen
zu 4) _____	_____	_____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> noch offen
zu 5) _____	_____	_____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> noch offen

Welchen dauerhaften Liquiditätszufluss durch Factoring wünschen Sie? \_\_\_\_\_ €

Die erste Auszahlung des Factorings sollte starten bis zu KW / Monat: \_\_\_\_\_ /Jahr   SchnellstmöglichLiegen 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: \_\_\_\_\_

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

Wenn ja, bitte Kanzlei / Ansprechpartner und Telefon angeben: \_\_\_\_\_

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 Factoringvertrags. Sollten Sie Rückfragen zu einzelnen Positionen haben, stehen wir Ihnen unter Tel: **0 29 04 - 97 66 80** gerne zur Verfügung.

Haben Sie Wünsche, Anregungen oder möchten Sie uns weitere Informationen mitteilen?

Ihr Kommentar: