

bitte ausgefüllt und unterschrieben senden an:
anfrage@fgm-factoring.de oder per **Fax an 0 29 04 - 97 66 81**

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

Gewerbebezug:
 (kurze Beschreibung)

	Kennzahlen 2018 laut BWA von ___ / 2018	Planumsatz laufendes Geschäftsjahr	Waren- und Materialeinkauf pro Jahr, der (vor-)finanziert werden sollen
Brutto-Umsatz bisher:	€	€	Lieferant(en) Inland €
Materialeinsatz / Wareneinkauf p.a.:	€		Lieferant(en) Ausland €
hiervon skontierfähig:	€		Jährlicher Gesamt- Finanzierungsbedarf €
Ø realisierbarer Skontosatz in %	%		

Debitoren OPOS aktuell:	€	davon aktuell überfällig	€
Kreditoren OPOS aktuell:	€	davon aktuell überfällig	€
Inanspruchnahme Kontokorrent:	€	Zinssatz in % für KK	%

Geschäftsjahr	Gewinn (+)	Verlust (-)	Umsatz	
2016	€	€	€	Jahresabschluss erstellt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
2017	€	€	€	Jahresabschluss erstellt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
2018	€	€	€	laut BWA von ___ /2018

Kreditversicherung gegeben?: Ja Nein Versicherer: _____
 Factoringvertrag gegeben?: Ja Nein Gesellschaft: _____

Welche Lieferanten (Kreditoren) möchten Sie vorfinanzieren? bitte vollständige Firmierung / Anschrift / Land:	Jahresvolumen in €:	durchschn. Rechnungsabw.:	gewünschtes Zahlungsziel:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Welches Limit wird je Lieferant in € benötigt (max. offener, zu finanzierender Betrag beim Lieferanten / Kreditor):

1. _____ 3. _____ 5. _____
 2. _____ 4. _____ 6. _____

Haben Sie bereits eine Anfrage zu Reverse-Factoring, Finetrading o. Einkaufsfinanzierung gestellt? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? 1: _____ 2: _____

1. Sind Forderungen derzeit abgetreten? Ja Nein Wenn ja, an wen? _____

2. Ist der Lagerbestand abgetreten? Ja Nein _____

Mit welchen Banken arbeiten Sie zusammen

	Hausbank	Bank 2	Bank 3
Bankinstitut:			
Ort:			

Die Erstfinanzierung sollte zur Verfügung stehen bis zu Datum oder Kalenderwoche: _____ /Jahr

Der Brutto-Rechnungsbetrag (Finanzierungsbedarf) dieses Einkaufs beträgt: _____ €

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 GF!) Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Wünschen Sie die Einbindung Ihres Steuerberaters / WP? Ja Nein

Wenn ja, bitte Kontaktdaten: _____

Hinweis: Mit der Einwilligung Ihren STB einzubinden, informieren Sie diesen bitte, dass wir Kontakt aufnehmen um das finale Angebot für Ihr Unternehmen im Detail zu besprechen.

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 Daten und Informationen an die in Frage kommenden Refinanzierer weiter zu geben, um eine Angebotsabgabe zu erwirken. Schließt der Antragsteller bei einem von FGM vorgeschlagenen Anbieter einen Vertrag ab, gilt diese unwiderruflich als die vermittelnde Partei.

Datum <input type="text"/>	Name des GF/ Inhabers:
Unterschrift:	

Dieser Analysebogen wird bei Abschluss Bestandteil des späteren Vertrages. Sollten Sie Rückfragen zu einzelnen Positionen haben, stehen wir Ihnen unter Tel: **0 29 04 - 97 66 80** gerne zur Verfügung.

Möchten Sie uns weitere Informationen mitteilen?

Ihr Kommentar: