

FGM Analysebogen zur Anfrage eines Selektiven- oder Ausschnittsfactoring Angebotes
Bitte per E-Mail an **anfrage@fgm-factoring.de** oder per Fax an **02904 - 97 66 81** senden.

Firma: _____
 Straße: _____ Ansprechpartner: _____
 PLZ / Ort: _____ Webseite/Domain: _____
 Telefon: _____ Gewerbeanmeldung: _____
 Email: _____ Stammkapital: _____

Gewerbebezeichnung:
(kurze Beschreibung)

	Planzahlen laufendes Jahr	Kennzahlen Vorjahr	Planumsatz und Forderungsbestand Ihrer Debitoren, die Sie factorn möchten:
Brutto-Umsatz Inland:	€	€	Factoring Planumsatz p.a.: _____
Brutto-Umsatz Ausland:	€	€	Anzahl Factoring-Kunden _____
Forderungsausfälle	€	€	Anzahl Rechnungen p.a.: _____
Anzahl aktiver Kunden gesamt:			Ø Forderungsbestand: _____
			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
Aktuelles Jahr	€	€	€
Vorjahr	€	€	€
Vor-Vorjahr	€	€	€

laut BWA von Monat __ /Jahr __
 Jahresabschluss erstellt? Ja Nein
 Jahresabschluss erstellt? Ja Nein

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.) _____
 Besteht bereits ein Maklermandat für z.B. Finanzierung, Factoring, Kreditversicherung oder vergleichbares? Ja Nein
 Wenn ja, für welche Bereiche? _____

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 Schnellstmöglich

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, Vor-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: _____

Wünschen Sie die kostenfreie laufende Betreuung nach einem möglichen Vertragsabschluss? Ja Nein

Dieser **kostenfreie** Service beinhaltet die jährliche Überprüfung und Nachverhandlung der zum Vertragsstart vereinbarten Konditionen, sofern sich Ihre betrieblichen Parameter positiv auf die Kalkulation verändert haben.

Folgende Unterlagen füge ich dem Analysebogen bei:

- aktuelle BWA, inkl. SuSa
- Bilanz des Vorjahres
- Opos Listen Debitoren + Kreditoren
- Limitliste Debitoren

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.