

**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: \_\_\_\_\_

Gewerbebezug:  
(kurze Beschreibung)

	Kennzahlen 2019 laut BWA von __ / 2019	Kennzahlen 12-2018 oder Abschluss 2018	Planumsatz und Forderungsbestand Ihrer Debitoren, die Sie factorn möchten:
Brutto-Umsatz Inland:	€	€	<b>Factoring Planumsatz</b> p.a.: _____
Brutto-Umsatz Ausland:	€	€	Anzahl <b>Factoring-Kunden</b> _____
Geplanter Gesamt-Umsatz p.a.:	€		Anzahl Rechnungen p.a.: _____
Anzahl <b>aktiver</b> 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
2017	€	€	€
2018	€	€	€
2019	€	€	€

Jahresabschluss erstellt?  Ja  Nein  
 Jahresabschluss erstellt?  Ja  Nein  
 laut BWA von \_\_ /2019

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 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.