

Finanzierungs-Check IBB

Betreuung Gewerbekunden

Telefon.: 030 / 2125-4747

Telefax: 030 / 2125-3322

E-Mail:

kundenberatung.wirtschaft@ibb.de

1. Angaben zum Unternehmen

Datum	Unternehmen		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ansprechpartner			
<input type="text"/>			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel./Fax-Nr.		E-Mail	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

2. In welcher Branche sind Sie tätig?

<input type="checkbox"/> Dienstleistung	<input type="checkbox"/> Produzierendes Gewerbe
<input type="checkbox"/> Bau-/Baunebengewerbe	<input type="checkbox"/> Sonstiges Handwerk
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Öffentliche Hand/Non-Profit-Organisation
<input type="checkbox"/> Freiberufler	<input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="text"/>	

3. Wann wurde Ihr Unternehmen gegründet?

4. Welche Rechtsform hat Ihr Unternehmen?

<input type="checkbox"/> GbR	<input type="checkbox"/> GmbH
<input type="checkbox"/> Einzelfirma	<input type="checkbox"/> AG
<input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG	<input type="checkbox"/> Limited
<input type="checkbox"/> KG/ OHG	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="text"/>	

5. Ist Ihr Unternehmen ein KMU (Kleines und mittleres Unternehmen)?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
KMU-Schwellenwerte:	
Vollzeitbeschäftigte:	< 250
Jahresumsatz:	< 50 Mio. Euro oder
Jahresbilanzsumme:	< 43 Mio. Euro

6. Anzahl der Mitarbeiter

2004	2005	2006	2007	2008

7. Wofür benötigen Sie das Kapital?

<input type="checkbox"/> Existenzgründung	<input type="checkbox"/> Liquiditätsengpass (Forderungsausfall, Auftragsvorfinanzierung)
<input type="checkbox"/> Unternehmenswachstum	<input type="checkbox"/> Akquisition (z.B. Unternehmensnachfolge, Beteiligung)
<input type="checkbox"/> Errichtung/ Erweiterung einer Betriebsstätte	<input type="checkbox"/> Auslandsexpansion
<input type="checkbox"/> Modernisierung einer Betriebsstätte	
<input type="checkbox"/> Forschung und Entwicklung	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="text"/>

8. Wie war Ihre Ertragslage in den vergangenen drei Jahren?

<input type="checkbox"/> steigende Erträge	<input type="checkbox"/> sinkende Erträge	<input type="checkbox"/> gleich bleibend positive Ertragslage
--	---	---

9. Wie hoch ist Ihr Finanzbedarf?

Sachinvestitionen:	<input type="text"/>	EUR
Personalkosten:	<input type="text"/>	EUR
Betriebsmittel:	<input type="text"/>	EUR
Sonstiges:	<input type="text"/>	EUR
Gesamtfinanzierung:	<input type="text"/>	EUR
davon Eigenkapital	<input type="text"/>	EUR