

<b>Gesellschaftsform</b>	<input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> UG (haftungsbeschränkt) <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> UG (haftungsbeschränkt) & Co. KG <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> OHG <input type="checkbox"/> eGbR
<b>Um welche(s) Unternehmen geht es?</b>	<p><b>Gesellschaft 1</b></p> Firma <input style="width: 100%;" type="text"/> Sitz <input style="width: 100%;" type="text"/> Registergericht <input type="checkbox"/> Bonn <input type="checkbox"/> Anderes Gericht Registernummer <input type="checkbox"/> HRA <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> HRB <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> GsR <input style="width: 100%;" type="text"/>  <p><b>Gesellschaft 2</b></p> Firma <input style="width: 100%;" type="text"/> Sitz <input style="width: 100%;" type="text"/> Registergericht <input type="checkbox"/> Bonn <input type="checkbox"/> Anderes Gericht Registernummer <input type="checkbox"/> HRA <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> HRB <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> GsR <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Persönl. Angaben zu Veräußerer 1</b>	<p><b>bei juristischer Person:</b></p> Firma, Sitz <input style="width: 100%;" type="text"/> Registerangaben: <input style="width: 100%;" type="text"/> Vertreter: <input style="width: 100%;" type="text"/> Deutschkenntnisse ausreichend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <p><b>bei natürlicher Person:</b></p> Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/> Vornamen

	<p><input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit <input type="text"/></p> <p>gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <input type="text"/></p> <p>häufiger Auslandsaufenthalt in <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p> <p>Tel.Nr./Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Vertretung erforderlich <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Grund für erforderliche Vertretung: <input type="text"/></p>
<p><b>Persönl. Angaben zu Veräußerer 2</b></p>	<p><b>bei juristischer Person:</b></p> <p>Firma, Sitz <input type="text"/></p> <p>Registerangaben: <input type="text"/></p> <p>Vertreter: <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><b>bei natürlicher Person:</b></p> <p>Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit <input type="text"/></p> <p>gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <input type="text"/></p> <p>häufiger Auslandsaufenthalt in <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p>

	<p><input type="text"/></p> <p>Tel.Nr./Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Vertretung erforderlich <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Grund für erforderliche Vertretung: <input type="text"/></p>
<b>Persönl. Angaben zu Veräußerer 3</b>	<p><b>bei juristischer Person:</b> Firma, Sitz <input type="text"/></p> <p>Registerangaben: <input type="text"/></p> <p>Vertreter: <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend: <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p><b>bei natürlicher Person:</b> Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit <input type="text"/></p> <p>gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/>in Deutschland <input type="checkbox"/>in <input type="text"/></p> <p>häufiger Auslandsaufenthalt in <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p> <p>Tel.Nr./Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Vertretung erforderlich <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Grund für erforderliche Vertretung:</p>

<b>Persönl. Angaben zu Erwerber 1</b>	<p>Erwerber 1 erwirbt von</p> <p><input type="checkbox"/> Veräußerer 1</p> <p><input type="checkbox"/> Veräußerer 2</p> <p><input type="checkbox"/> Veräußerer 3</p> <p><b>bei juristischer Person:</b></p> <p>Firma, Sitz</p> <p>_____</p> <p>Registerangaben:</p> <p>_____</p> <p>Vertreter:</p> <p>_____</p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><b>bei natürlicher Person:</b></p> <p>Nachname</p> <p>_____</p> <p>Vornamen</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum _____</p> <p>Staatsangehörigkeit _____</p> <p>gewöhnlicher Aufenthaltsort</p> <p><input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in _____</p> <p>häufiger Auslandsaufenthalt in</p> <p>_____</p> <p>SteuerID _____</p> <p>Wohnanschrift</p> <p>_____</p> <p>Tel.Nr./Mobil</p> <p>_____</p> <p>E-Mail</p> <p>_____</p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Vertretung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Grund für erforderliche Vertretung:</p> <p>_____</p>
<b>Persönl. Angaben zu Erwerber 2</b>	<p>Erwerber 2 erwirbt von</p> <p><input type="checkbox"/> Veräußerer 1</p> <p><input type="checkbox"/> Veräußerer 2</p> <p><input type="checkbox"/> Veräußerer 3</p>

	<p><b>bei juristischer Person:</b> Firma, Sitz <input type="text"/></p> <p>Registerangaben: <input type="text"/></p> <p>Vertreter: <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><b>bei natürlicher Person:</b> Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit <input type="text"/></p> <p>gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <input type="text"/></p> <p>häufiger Auslandsaufenthalt in <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p> <p>Tel.Nr./Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Vertretung erforderlich <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Grund für erforderliche Vertretung: <input type="text"/></p>
<p><b>Persönl. Angaben zu Erwerber 3</b></p>	<p>Erwerber 3 erwirbt von <input type="checkbox"/> Veräußerer 1 <input type="checkbox"/> Veräußerer 2 <input type="checkbox"/> Veräußerer 3</p> <p><b>bei juristischer Person:</b> Firma, Sitz <input type="text"/></p> <p>Registerangaben:</p>

	<p><input type="text"/></p> <p>Vertreter: <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><b>bei natürlicher Person:</b> Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit <input type="text"/></p> <p>gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <input type="text"/></p> <p>häufiger Auslandsaufenthalt in <input type="text"/></p> <p>SteuerID <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p> <p>Tel.Nr./Mobil <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p>Deutschkenntnisse ausreichend <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Vertretung erforderlich <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Grund für erforderliche Vertretung: <input type="text"/></p>
<p><b>Angaben zur Veräußerung (Veräußerer 1)</b></p>	<p><b>Geschäftsanteil(e)</b> Nr(n). <input type="text"/></p> <p>EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Einlage vollständig <b>geleistet</b>? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, nur in Höhe von EUR/DM <input type="text"/></p> <p><b>Kaufpreis</b> EUR <input type="text"/></p> <p>Datum <b>Kaufpreisfälligkeit:</b> <input type="text"/></p> <p>Kommen zur Kaufpreiszahlung Geldmittel aus dem Ausland zum Einsatz?</p>

	<p><input type="checkbox"/> Ja, nämlich _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><b>Anteilsübergang</b> von Kaufpreiszahlung abhängig?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wird <b>Resteinlageverpflichtung</b> übernommen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Werden <b>sonstige Verpflichtungen</b> vom Erwerber übernommen?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Wenn ja, welche? _____ _____</p> <p><b>Gewinnbeteiligung des Erwerbers</b></p> <p><input type="checkbox"/> Für das gesamte Geschäftsjahr <input type="checkbox"/> Ab Wirksamkeit der Anteilsabtretung</p>
<p><b>Angaben zur Veräußerung (Veräußerer 2)</b></p>	<p><b>Geschäftsanteile</b> Nr(n). _____ EUR/DM _____</p> <p>Einlage vollständig <b>geleistet</b>?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, nur in Höhe von EUR/DM _____</p> <p><b>Kaufpreis</b> EUR _____ Datum <b>Kaufpreisfälligkeit:</b> _____</p> <p>Kommen zur Kaufpreiszahlung Geldmittel aus dem Ausland zum Einsatz?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, nämlich _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

	<p><b>Anteilsübergang</b> von Kaufpreiszahlung abhängig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wird <b>Resteinlageverpflichtung</b> übernommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Werden <b>sonstige Verpflichtungen</b> vom Erwerber übernommen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, welche? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>Gewinnbeteiligung des Erwerbers</b> <input type="checkbox"/> Für das gesamte Geschäftsjahr <input type="checkbox"/> Ab Wirksamkeit der Anteilsabtretung</p>
<p><b>Angaben zur Veräußerung (Veräußerer 3)</b></p>	<p><b>Geschäftsanteile</b> Nr(n). <input type="text"/> EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Einlage vollständig <b>geleistet</b>? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, nur in Höhe von EUR/DM <input type="text"/></p> <p><b>Kaufpreis</b> EUR <input type="text"/> Datum <b>Kaufpreisfälligkeit</b>: <input type="text"/></p> <p>Kommen zur Kaufpreiszahlung Geldmittel aus dem Ausland zum Einsatz? <input type="checkbox"/> Ja, nämlich <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><b>Anteilsübergang</b> von Kaufpreiszahlung abhängig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wird <b>Resteinlageverpflichtung</b></p>



	<p>übernommen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Werden <b>sonstige Verpflichtungen</b> vom Erwerber übernommen?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Wenn ja, welche?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><b>Gewinnbeteiligung des Erwerbers</b></p> <p><input type="checkbox"/> Für das gesamte Geschäftsjahr <input type="checkbox"/> Ab Wirksamkeit der Anteilsabtretung</p>
<p><b>Soll ein Wechsel in der Geschäftsführung stattfinden?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Ausscheiden Veräußerer 1 <input type="checkbox"/> Ausscheiden Veräußerer 2 <input type="checkbox"/> Ausscheiden Veräußerer 3 <input type="checkbox"/> Eintritt Erwerber 1              <input type="checkbox"/> einzelvertretungsberechtigt              <input type="checkbox"/> Befreiung § 181 BGB  <input type="checkbox"/> Eintritt Erwerber 2              <input type="checkbox"/> einzelvertretungsberechtigt              <input type="checkbox"/> Befreiung § 181 BGB  <input type="checkbox"/> Eintritt Erwerber 3              <input type="checkbox"/> einzelvertretungsberechtigt              <input type="checkbox"/> Befreiung § 181 BGB  <input type="checkbox"/> Austritt Fremdgeschäftsführer          Name  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  <input type="checkbox"/> Eintritt Fremdgeschäftsführer              <input type="checkbox"/> einzelvertretungsberechtigt              <input type="checkbox"/> Befreiung § 181 BGB</p>
<p><b>Wenn ein neuer Fremdgeschäftsführer bestellt wird:</b></p>	<p>Nachname  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>Vornamen  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Wohnanschrift  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>
<p><b>Soll ein Prokurist bestellt werden? (Wenn ja, dann vollständiger Name, Geburtsdatum, Wohnanschrift)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja; Name  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>

	Geburtsdatum <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> Wohnanschrift <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Sollen weitere Änderungen vorgenommen werden (insbes. Änderungen des Gesellschaftsvertrages) ?</b>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
<b>Ist die Gesellschaft als Eigentümer von Grundbesitz eingetragen?</b>	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja; wo? <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Bemerkungen (z.B. Besonderheiten, Terminwunsch)</b>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Wer hat das Formular ausgefüllt?</b>	Name, E-Mail-Adresse, Tel.Nr., wenn nicht aus vorherigen Angaben ersichtlich <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>