

Formblatt für die Finanzierungsberatung Safir

Landratsamt Zwickau
 Amt für Kreisentwicklung, Bauaufsicht und Denkmalschutz
 Sachgebiet Kreisentwicklung, Wirtschaftsförderung, Tourismus
 Frau Wagenknecht
 Gerhart-Hauptmann-Weg 1
 08371 Glauchau

Tel: 0375 4402-25111
 Fax: 0375 4402-25108
 E-Mail: unternehmerservice@landkreis-zwickau.de

A. Angaben zum Unternehmen/Betrieb:

(unbedingt vollständige Angaben; zutreffendes bitte ankreuzen; Betragsangaben in TEUR, Datumsangaben in TT.MM.JJ)

Firmensitz	
Staat	Deutschland
Bundesland	Sachsen
Kreis	Zwickau
PLZ-Ort	

Investitionsort (falls abweichend vom Firmensitz)	
Staat	Deutschland
Bundesland	Sachsen
Kreis	Zwickau
PLZ-Ort	

Gründungsdatum	
Übernahmedatum	
Investitionsbeginn	

VJ-Umsatz	
VJ-Bilanzsumme	
VJ-AfA	
Durchschnitts-AfA	
Sonderabschreibungen	
VJ-Gewinn	
haftendes Eigenkapital	
Beihilfewert der in den letzten 3 Jahren gewährten „de-minimis-Beihilfen“	

Branche/Wirtschaftszweig

oder

NACE-Code (wenn bekannt)

Betriebsform			
<input type="checkbox"/> Industriebetrieb	<input type="checkbox"/> Handwerksbetrieb	<input type="checkbox"/> Freie Berufe	<input type="checkbox"/> sonstiger Gewerbebetrieb
Rechtsform			
<input type="checkbox"/> Einzelfirma	<input type="checkbox"/> OHG	<input type="checkbox"/> GmbH	<input type="checkbox"/> GbR
<input type="checkbox"/> kleine AG	<input type="checkbox"/> KG	<input type="checkbox"/> GmbH & Co.KG	<input type="checkbox"/> AG
<input type="checkbox"/> e.G.	<input type="checkbox"/> e.V.	<input type="checkbox"/> sonstige	
<input type="checkbox"/> Handelsregistereintrag		<input type="checkbox"/> Handwerksrolleneintrag	

Arbeitsplätze derzeit	
Mitarbeiter / Beschäftigte	
davon Auszubildende	
bisher Frauenarbeitsplätze	

B. Angaben zu den Beteiligten/Gesellschaftern:

(max. 4A – D, bitte nachfolgende Felder unbedingt vollständig ankreuzen bzw. ausfüllen)

Beteiligter:	A	B	C	D	E
Name/ Firma					
Wohnort/ Firmensitz					
Unternehmensanteil (%)					
Eigenmittel (TEUR) für geplantes Investitions- vorhaben)					

Geschäftsführer / Inhaber					
Fachliche Qualifikation/ Ausbildung					
Kaufmännische Qualifikation/Ausbildung					
Erste selbstständige Tätigkeit					
Vorherige Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> gleiche Branche <input type="checkbox"/> andere Branche				
In dieser Firma selbst tätig seit, Datum (TT:MM:JJ)					
Geburtsdatum (TT:MM:JJ)					
Geschlecht (weiblich / männlich)					
Staatsangehörigkeit					
Bereits erhaltene EHK/ ERP- Kapital für Gründung					

C. Angaben zum Investitionsvorhaben

(unbedingt vollständige Angaben; Zutreffendes bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich)

Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Existenzgründung	<input type="checkbox"/> Rationalisierung
<input type="checkbox"/> Existenzsicherung/-Festigung	<input type="checkbox"/> (Produktions-/ Verfahrens-) Umstellung
<input type="checkbox"/> Unternehmensgründung	<input type="checkbox"/> Errichtung (Betriebsstätte)
<input type="checkbox"/> Erwerb / Übernahme eines Unternehmens	<input type="checkbox"/> Erweiterung
<input type="checkbox"/> (tätige) Beteiligung	<input type="checkbox"/> Verlagerung
<input type="checkbox"/> Modernisierung	

Diese Maßnahme betreffen die Bereiche:

Umweltschutz	
<input type="checkbox"/> Wasser/Abwasser	<input type="checkbox"/> Energie (-Spar-Maßnahme)
<input type="checkbox"/> Luftreinhaltung	<input type="checkbox"/> Abfall
<input type="checkbox"/> Lärm/Erschütt./Geruch	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Innovation / neue Technologien (nT)	
<input type="checkbox"/> Entwicklung nT	<input type="checkbox"/> Anwendung nT
<input type="checkbox"/> Einf. neuer Produkte	<input type="checkbox"/> Einf. neuer Verfahren

Es werden geschaffen	
<input type="checkbox"/> neue Arbeitsplätze	Anzahl:
<input type="checkbox"/> davon für Frauen	Anzahl
<input type="checkbox"/> neue Arbeitsplätze	Anzahl:
<input type="checkbox"/> davon für Frauen	Anzahl:

D. Angaben zum Investitionsplan (bitte vollständig ausfüllen, Angaben in TEUR)

	Gesamt	davon Umwelt/Energie	davon Innovation	davon gebraucht/ Zweiterwerb
Grundstück				
Gebäude/ Baukosten				
Maschinen				
Einrichtungen				
Fahrzeuge				
▪ Nutzfahrzeuge				
▪ PKW				
Umlaufvermögen				
▪ Warenlager				
▪ sonstige Betriebsmittel				
Immaterielle WG				
▪ Patente				
▪ Lizenzen				
▪ Firmenwert				
Beteiligungen				
Übernahmekaufpreis				
Konsolidierungsbedarf				
Sonstige Kosten				
▪ Markteinführungskosten				
▪ Fremdleistungen				
▪ Personalkosten				
Gesamtkosten				
- Eigenmittel				
= Finanzierungsbedarf				

Wir bitten Sie auf der Grundlage dieser Angaben einen Finanzierungsvorschlag zu unterbreiten. Für eventuell erforderliche Rückfragen steht Ihnen Frau / Herr

.....(bevorzugt per E-Mail).....

Telefon:

E-Mail:

Fax:

zur Verfügung.

Mit der elektronischen Verarbeitung meiner/unserer Daten bin/sind ich/wir einverstanden. Die Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben oder für andere Zwecke benutzt werden.

Ort/Datum	Stempel/ Unterschrift
-----------	-----------------------