

Regelinsolvenz:
Allgemeine Angaben bei selbständiger wirtschaftlicher Tätigkeit einer natürlichen Person, eines Unternehmens, einer Gesellschaft, eines Vereins mit laufendem oder eingestellttem Betrieb **- Seite 1 -**

Firma / Name des/der Schuldners/in:			
Anschrift: (Zentrale) <input type="checkbox"/>		Telefon:	
		Mobil:	
		Fax:	
Sonstige Anschriften Außenstellen etc.			
Rechtsform:	<input type="checkbox"/> Einzelunternehmen <input type="checkbox"/> Gesellschaft bürgerlichen Rechts <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft <input type="checkbox"/> sonstige:	<input type="checkbox"/> eingetragener Kaufmann <input type="checkbox"/> Offene Handelsgesellschaft <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft (sonstige)	
Geschäftszweig, Gegenstand des Unternehmens			
Eintragung in das Handelsregister oder anderes Register	Amtsgericht:	<input type="checkbox"/> nein	
	HRA:	HRB:	Reg. Nr. (Verein, Genossenschaft):
Gesetzl. Vertreter:	Name, Vorname, Geburtsdatum, Privatanschrift, Telefon, Mobiltelefon		
<input type="checkbox"/> Geschäftsführer	1)		
<input type="checkbox"/> pers. haftender Gesellschafter	2)		
<input type="checkbox"/> Vorstand			
<input type="checkbox"/> Vorsitzender	3)		
<input type="checkbox"/> Inhaber			
<small>(Falls der Inhaber eine natürliche Person ist: zusätzlich besonderes Personalblatt NP I ausfüllen)</small>			
Namen und Anschriften aller Gesellschafter bzw. Kommanditisten mit Höhe der Anteile /Einlagen			
Im vergangenen Jahr ausgeschieden?			
Nur bei GmbH, AG, KG <small>(Bei Platzmangel bitte gesonderte Anlage beifügen)</small>	Grundkapital:€		
	Hiervon einbezahlt von	1)	€
	GesellschafterIn:	2)	€
		3)	€
	Als Sacheinlage:		

Datum:

Unterschrift

Regelinsolvenz: Selbständige wirtschaftliche Tätigkeit					
– Person - Unternehmen – Gesellschaft – Verein mit laufendem oder beendetem Geschäftsbetrieb – Seite 2 –					
Mitgliedschaft IHK	<input type="checkbox"/> ja, Sitz der Kammer:				<input type="checkbox"/> nein
Eintragung in die Handwerksrolle	<input type="checkbox"/> ja, Sitz der Kammer:				<input type="checkbox"/> nein
Gewerbe angemeldet „ abgemeldet	<input type="checkbox"/> ja: Gemeinde: <input type="checkbox"/> ja	Jahr der Anmeldung: Datum der Abmeldung:		<input type="checkbox"/> nein	
Alter des Unternehmens	Jahr der Gründung:				
Ist der Betrieb schon geschlossen?	<input type="checkbox"/> ja, am: Schließung beabsichtigt am:				<input type="checkbox"/> nein
Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/> nein				
Arbeitnehmer	Angestellte	Arbeiter	Auszubildende	davon mitarbeitende Familienangehörige	Geringfügig Beschäftigte
(Anzahl)					
Vollzeitkräfte (Anzahl)					
Teilzeitkräfte: (Anzahl)					
Ungekündigt: (Anzahl)					
Gekündigt: (Anzahl) zum:					
Namen und Anschriften der Krankenkassen der Arbeitnehmer					
Sozialversicherungsbeiträge Kasse?	<input type="checkbox"/> Rückstände in Höhe von €:				<input type="checkbox"/> keine Rückstände
Löhne u. Gehälter (Die Brutto-BruttoLohnsumme umfaßt auch Sozialbeiträge, Lohnsteuer, VL etc.)	<input type="checkbox"/> Rückstände in Höhe von €: seit: monatliche Brutto-Bruttolohnsumme: €				<input type="checkbox"/> keine Rückstände
Geschäftsräume	<input type="checkbox"/> befinden sich noch unter der auf Seite 1 angegebenen Anschrift <input type="checkbox"/> sind seit dem.....geschlossen bzw. nicht mehr vorhanden <input type="checkbox"/> Die Räume sind <input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/> angemietet <input type="checkbox"/> gepachtet zu einem monatlichen Entgelt: €				
Gekündigt:	Zum:				<input type="checkbox"/> nein
Vermieter (Name, Anschrift)					
Miet-/Pachtrückstände	seit: € : Kautions hinterlegt: €				<input type="checkbox"/> nein
Wird Vermieterpfandrecht geltend gemacht?	an:				<input type="checkbox"/> nein
Wo befinden sich die Geschäfts- u. Buchführungsunterlagen? (Name, Anschrift)?					
Steuer-/Rechtsberater Name, Anschrift, Telefonnummer					

Datum

Unterschrift