

Gesellschaftsform	<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
Firma/Firmen	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
Registergericht + HRB-Nummer	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Sitz/Geschäftsanschrift	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Persönl. Angaben zu Veräußerer 1	<p>bei juristischer Person: Firma, Sitz <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>Registerangaben: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>bei natürlicher Person: Nachname, Vornamen <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>SteuerID <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>Tel.Nr./Mobil <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>E-Mail <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>
Persönl. Angaben zu Veräußerer 2	<p>bei juristischer Person: Firma, Sitz <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>Registerangaben: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p>

	<p>bei natürlicher Person: Nachname, Vornamen <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/> gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <input type="text"/> SteuerID <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Tel.Nr./Mobil <input type="text"/> E-Mail <input type="text"/></p>
<p>Persönl. Angaben zu Veräußerer 3</p>	<p>bei juristischer Person: Firma, Sitz <input type="text"/> Registerangaben: <input type="text"/></p> <p>bei natürlicher Person: Nachname, Vornamen <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/> gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <input type="text"/> SteuerID <input type="text"/> Wohnanschrift <input type="text"/> Tel.Nr./Mobil <input type="text"/> E-Mail <input type="text"/></p>
<p>Persönl. Angaben zu Erwerber 1</p>	<p>bei juristischer Person: Firma, Sitz <input type="text"/> Registerangaben: <input type="text"/></p> <p>bei natürlicher Person: Nachname, Vornamen <input type="text"/></p>

	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> </div> Geburtsdatum <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> Staatsangehörigkeit <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> SteuerID <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> Wohnanschrift <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Tel.Nr./Mobil <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> E-Mail <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
Persönl. Angaben zu Erwerber 2	<p>bei juristischer Person: Firma, Sitz <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div></p> <p>Registerangaben: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div></p> <p>bei natürlicher Person: Nachname, Vornamen <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div></p> Geburtsdatum <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> Staatsangehörigkeit <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> in <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> SteuerID <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> Wohnanschrift <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Tel.Nr./Mobil <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> E-Mail <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
Persönl. Angaben zu Erwerber 3	<p>bei juristischer Person: Firma, Sitz <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div></p> <p>Registerangaben: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div></p> <p>bei natürlicher Person: Nachname, Vornamen <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div></p> Geburtsdatum <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> Staatsangehörigkeit <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div>

	<p>gewöhnlicher Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> 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>Wer trägt die Kosten?</p>	<p><input type="checkbox"/> Veräußerer 1 <input type="checkbox"/> Veräußerer 2 <input type="checkbox"/> Veräußerer 3 <input type="checkbox"/> Veräußerer 4 <input type="checkbox"/> Erwerber 1 <input type="checkbox"/> Erwerber 2 <input type="checkbox"/> Erwerber 3</p>
<p>Angaben zur Veräußerung (Veräußerer 1)</p>	<p>Geschäftsanteil(e) Nr(n). <input type="text"/></p> <p>EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Einlage vollständig geleistet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, nur in Höhe von EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Veräußerung an <input type="checkbox"/> Erwerber 1 <input type="checkbox"/> Erwerber 2 <input type="checkbox"/> Erwerber 3</p> <p>Kaufpreis EUR <input type="text"/></p> <p>Datum Kaufpreisfälligkeit: <input type="text"/></p> <p>Anteilsübergang von Kaufpreiszahlung abhängig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wird Resteinlageverpflichtung übernommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Werden sonstige Verpflichtungen vom Erwerber übernommen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>

	<p>Wenn ja, welche? <input type="text"/></p> <p>Gewinnbeteiligung des Erwerbers <input type="checkbox"/> Für das gesamte Geschäftsjahr <input type="checkbox"/> Ab Wirksamkeit der Anteilsabtretung</p>
<p>Angaben zur Veräußerung (Veräußerer 2)</p>	<p>Geschäftsanteile Nr(n). <input type="text"/> EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Einlage vollständig geleistet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, nur in Höhe von EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Veräußerung an <input type="checkbox"/> Erwerber 1 <input type="checkbox"/> Erwerber 2 <input type="checkbox"/> Erwerber 3</p> <p>Kaufpreis EUR <input type="text"/> Datum Kaufpreisfälligkeit: <input type="text"/></p> <p>Anteilsübergang von Kaufpreiszahlung abhängig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wird Resteinlageverpflichtung übernommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Werden sonstige Verpflichtungen vom Erwerber übernommen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, welche? <input type="text"/></p> <p>Gewinnbeteiligung des Erwerbers <input type="checkbox"/> Für das gesamte Geschäftsjahr <input type="checkbox"/> Ab Wirksamkeit der Anteilsabtretung</p>

<p>Angaben zur Veräußerung (Veräußerer 3)</p>	<p>Geschäftsanteile Nr(n). <input type="text"/></p> <p>EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Einlage vollständig geleistet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, nur in Höhe von EUR/DM <input type="text"/></p> <p>Veräußerung an</p> <p><input type="checkbox"/> Erwerber 1</p> <p><input type="checkbox"/> Erwerber 2</p> <p><input type="checkbox"/> Erwerber 3</p> <p>Kaufpreis EUR <input type="text"/></p> <p>Datum Kaufpreisfälligkeit: <input type="text"/></p> <p>Anteilsübergang von Kaufpreiszahlung abhängig?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wird Resteinlageverpflichtung übernommen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Werden sonstige Verpflichtungen vom Erwerber übernommen?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Wenn ja, welche? <input type="text"/></p> <p>Gewinnbeteiligung des Erwerbers</p> <p><input type="checkbox"/> Für das gesamte Geschäftsjahr</p> <p><input type="checkbox"/> Ab Wirksamkeit der Anteilsabtretung</p>
<p>Soll ein Wechsel in der Geschäftsführung stattfinden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ausscheiden Veräußerer 1</p> <p><input type="checkbox"/> Ausscheiden Veräußerer 2</p> <p><input type="checkbox"/> Ausscheiden Veräußerer 3</p> <p><input type="checkbox"/> Eintritt Erwerber1</p> <p><input type="checkbox"/> Eintritt Erwerber2</p> <p><input type="checkbox"/> Eintritt Erwerber3</p> <p><input type="checkbox"/> Austritt Fremdgeschäftsführer</p> <p><input type="checkbox"/> Eintritt Fremdgeschäftsführer</p>

Wenn ein neuer Fremdgeschäftsführer bestellt wird:	Nachname, Vornamen <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsort <input style="width: 100px;" type="text"/> Wohnanschrift <input style="width: 100%;" type="text"/>
Wie dürfen die neuen Geschäftsführer die Gesellschaft vertreten?	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> ein Geschäftsführer zusammen mit einem anderen Geschäftsführer oder Prokuristen <input type="checkbox"/> Geschäfte mit sich selbst oder mit einem von ihm ebenfalls vertretenen Dritten zulässig (Befreiung von § 181 BGB)?
Sollen weitere Änderungen vorgenommen werden (insbes. Änderungen des Gesellschaftsvertrages) ?	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Soll ein Prokurist bestellt werden? (Wenn ja, dann vollständiger Name, Geburtsdatum, Wohnanschrift)	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja; Name <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/> Wohnanschrift <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ist die Gesellschaft als Eigentümer von Grundbesitz eingetragen?	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja; wo? <input style="width: 100%;" type="text"/>
Anmerkungen (z.B. Terminwunsch)	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Wer hat das Formular ausgefüllt?	Name, E-Mail-Adresse, Tel.Nr., wenn nicht aus vorherigen Angaben ersichtlich <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>