

Jochen Muth
Unternehmensvermittlung GmbH
z. Hd. Herrn Dipl.-Kfm. (FH) Jochen Muth
Margarethenstraße 18
36039 Fulda

Name, Vorname des Auftraggebers

PLZ, Ort

Straße

Telefonnummer

E-Mail

Datum

Bitte kreuzen Sie an, worum es geht (Es sind auch Mehrfachnennungen möglich):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verkauf / Verkauf einer Beteiligung | <input type="checkbox"/> Kooperation (sofern zulässig) |
| <input type="checkbox"/> Erwerb / Erwerb einer Beteiligung | <input type="checkbox"/> Praxis- oder Bürogemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> Einbringung / Fusion | <input type="checkbox"/> Personalvermittlung |
| <input type="checkbox"/> Interesse an folgender Auftragsnr. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

Bitte legen Sie die Branche fest (Es sind auch Mehrfachnennungen möglich):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer- und Steuerberaterpraxis | <input type="checkbox"/> Patentanwaltskanzlei |
| <input type="checkbox"/> Steuerberaterpraxis | <input type="checkbox"/> Buchhaltungsbüro |
| <input type="checkbox"/> Rechtsanwaltskanzlei | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

Bitte entscheiden Sie, ob wir für Sie aktiv oder passiv tätig werden sollen:

- PASSIVE** Beauftragung¹ **AKTIVE** Beauftragung²

¹ Bei der **passiven Beauftragung** senden wir Ihnen nur dann etwas zu, wenn wir Ihnen etwas anbieten können.

² Bei der **aktiven Beauftragung** vermitteln wir für Sie exklusive Erstgespräche nach Ihren Zielvorgaben.

Bitte füllen Sie dazu den beigefügten Dienstleistungsvertrag zusätzlich zum Maklervertrag aus und entscheiden Sie, in welcher Region wir aktiv nach Ihren Vorgaben suchen sollen.

Bitte benennen Sie Ihre gewünschten Eckdaten:

| | |
|------------------------------|---|
| Standort / Raum: | <input type="text"/> |
| Umsatz per anno: | <input type="text"/> |
| Einarbeitungszeit: | <input type="text"/> <input type="text"/> Monate |
| Gewünschtes Datum: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Bei Beteiligung: | <input type="text"/> <input type="text"/> Beteiligung in % |
| Tätigkeits- schwerpunkte: | <input type="text"/> |
| Sonstige Wünsche: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |

Angaben zur eigenen Person / Gesellschaft:

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Persönliche Qualifikation: | <input type="text"/> | Jahrgang: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bisherige Tätigkeiten: | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| Lebenslauf: | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| | <input type="text"/> | | | | | |
| Eigener Umsatz (Euro): | <input type="text"/> | | | | | |

Adresdaten des Auftraggebers:

Telefonisch bin ich / sind wir unter folgenden Rufnummern zu erreichen:

| | | | |
|----------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Telefon (Büro) | <input type="text"/> | Telefon (privat) | <input type="text"/> |
| Telefax (Büro) | <input type="text"/> | Telefax (privat) | <input type="text"/> |
| Mobil (Büro) | <input type="text"/> | Mobil (privat) | <input type="text"/> |
| E-Mail (Büro) | <input type="text"/> | E-Mail (privat) | <input type="text"/> |

Der Schriftverkehr ist nur mit dem Vermerk „persönlich / vertraulich“ mit folgender Adresse zu führen:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kanzleiadresse | <input type="checkbox"/> Privatadresse |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ansprechpartner | Ansprechpartner |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Datum, Ort | Unterschrift |