



NOTAR
DR. SCHWIPPS

Datenblatt zur Anteilsabtretung / Verkauf von Geschäftsanteilen

FIRMENDATEN

Firma _____
Sitz _____
Geschäftsanschrift _____
StraÙe, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Registergericht _____
Registernummer _____

VERKAUFENDER GESELLSCHAFTER 1

Name, Vorname
bzw. Firma, Sitz _____
Geburtsname
bzw. Amtsgericht _____
Geburtsdatum
bzw. Registernummer _____
Anschrift _____
StraÙe, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Geschäftsanteile (Höhe u. Nr.) _____
Einzahlung (Hälftig/Voll) _____

» Jeweils
entsprechendes
ausfüllen

VERKAUFENDER GESELLSCHAFTER 2

Name, Vorname
bzw. Firma, Sitz _____
Geburtsname
bzw. Amtsgericht _____
Geburtsdatum
bzw. Registernummer _____
Anschrift _____
StraÙe, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Geschäftsanteile (Höhe u. Nr.) _____
Einzahlung (Hälftig/Voll) _____

» Jeweils
entsprechendes
ausfüllen



NOTAR
DR. SCHWIPPS

ERWERBER/KÄUFER 1

Name, Vorname
bzw. Firma, Sitz

» Jeweils
entsprechendes
ausfüllen

Geburtsname
bzw. Amtsgericht

Geburtsdatum
bzw. Registernummer

Anschrift

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kontoverbindung für Kauf-
preiszahlung

IBAN

BIC

Frist zur Kaufpreiszahlung

Kaufpreis

ERWERBER/KÄUFER 2

Name, Vorname
bzw. Firma, Sitz

» Jeweils
entsprechendes
ausfüllen

Geburtsname
bzw. Amtsgericht

Geburtsdatum
bzw. Registernummer

Anschrift

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kontoverbindung für Kauf-
preiszahlung

IBAN

BIC

Frist zur Kaufpreiszahlung

Kaufpreis

**Abtretung Gewinnansprüche
ab (laufendes Geschäftsjahr;
Datum):**

**Gleichzeitige Geschäfts-
führerbestellung?**

Ja Nein

**Gleichzeitige Satzungs-
änderung?**

Ja Nein

Wenn ja, was:

IHK-Abfrage durch wen?

Notar Mandant



NOTAR
DR. SCHWIPPS

**Alle Beteiligten zum Termin
da bzw. wie vertreten?**

**Zustimmung Mitgesell-
schafter bzw. Gesellschaft
gem. Satzung liegt vor?**

Ja

Nein

Kontaktdaten

Telefon

E-Mail

