

I. Geschäftsführung / Vertretung

	JA	NEIN	Zu der Frage habe ich noch Informationsbedarf
1. Wollen Sie selbst im Unternehmen die Geschäftsführung/Vertretung übernehmen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Soll die Geschäftsführung daneben oder ausschließlich auch durch einen Fremdgeschäftsführer ausgeübt werden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Formale Aspekte

	JA	NEIN	Zu der Frage habe ich noch Informationsbedarf
3. Sind für Sie "formlose" Entnahmen von Bedeutung ? ["Griff in die Ladenkasse"]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sind Sie bereit, für alle Rechtsverhältnisse Verträge und/oder Dokumentationen zu erstellen und zu pflegen ? [z.B. Gesellschafterbeschlüsse anstelle formloser Entnahmen]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sind für Sie - unabhängig von der Beteiligungsquote - flexible Regelungen der Gewinn- und Verlustbeteiligung bedeutsam ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ist eine Beteiligung von Arbeitnehmern am Unternehmen erwünscht oder angedacht ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Haftungsbeschränkung

	JA	NEIN	Zu der Frage habe ich noch Informationsbedarf
7. Ist Ihr Geschäft aus Ihrer Einschätzung risikoreich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Bestehen allgemeine Betriebsrisiken aus Ihrer Tätigkeit? [z.B. Tätigkeit als Gas- und Wasserinstallateur]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bestehen erhöhte Risiken aus Produkthaftung/Gewährleistungen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sind Sie im Ausland - insbesondere auch in den USA - tätig ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Haben Sie die vorgenannten Risiken - falls vorhanden - angemessen versichern können ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Bestehen längerfristige Dauerschuldverhältnisse ? [z.B. Mietverträge; Arbeitsverhältnisse]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wollen Sie Ihre Haftung beschränken ?

IV. Publizitätspflichten / Prüfungspflichten

- | | JA | NEIN | Zu der Frage habe ich noch Informationsbedarf |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 9. Sind für Sie die Publizitätspflichten (= Veröffentlichung von Jahresabschlussunterlagen und damit Einsichtsmöglichkeiten für Jedermann) der Kapitalgesellschaften bzw. der GmbH & Co. KG ein Hinderungsgrund bei der Rechtsformwahl ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ist Ihnen bewusst, dass Sie in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft bzw. GmbH & Co. KG (ab einer bestimmten Größenordnung) den Jahresabschluss auf Ihre Kosten zwingend durch einen Wirtschaftsprüfer/vereidigten Buchprüfer prüfen lassen müssen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Sind diese Prüfung und die damit verbundenen Kosten ein Hinderungsgrund bei der Rechtsformwahl ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

V. Steuerliche Aspekte

- | | JA | NEIN | Zu der Frage habe ich noch Informationsbedarf |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 12. Handelt es sich bei Ihrem Unternehmen um einen ertragsstarken Betrieb ?
[Richtwert: (anteiliger) Gewinn je Gesellschafter >100.000 €] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Soweit die Vorfrage bejaht wurde:
Besteht die Möglichkeit und die Absicht den Gewinn des Unternehmens (nach Abzug von Tätigkeitsvergütungen u.a.) im Unternehmen zu belassen (Gewinnthesaurierung) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Sind in Ihrem Eigentum stehende betrieblich genutzte Immobilien vorhanden ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Überlassen Sie Ihrer Unternehmung gewerbliche Schutzrechte ?
[z.B. Patente, Warenzeichen, Geschmacksmuster etc.] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ist in absehbarer Zeit beabsichtigt, das Unternehmen ganz oder teilweise zu verkaufen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Beabsichtigen Sie, in absehbarer Zeit das Unternehmen ganz oder teilweise unentgeltlich auf Angehörige (z.B. Kinder) zu übertragen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Bestehen Beteiligungen an ausländischen Gesellschaften oder sollen solche in absehbarer Zeit begründet bzw. erworben werden ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. In welchem Land / in welchen Ländern ? | | | |
| <hr/> | | | |
| 20. Welche ausländische Rechtsform liegt dort vor ? | | | |
| <hr/> | | | |

VI. Sonstiges

	JA	NEIN	Zu der Frage habe ich noch Informationsbedarf
21. Ist für Sie das Image einer bestimmten Rechtsform von Bedeutung ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Streben Sie im Rahmen Ihrer unternehmerischen Tätigkeit die Begründung der Sozialversicherungspflicht (nach den SGB) an ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ist für die die Einrichtung einer "betrieblichen" Altersversorgung von Interesse ? [Stichwort: Pensionszusage]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Bestehen in Ihrem Gewerbe / Ihrer Branche Berufsausübungsbeschränkungen [z.B.Meisterzwang] ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Besitzen Sie die zur Ausübung Ihres Gewerbes erforderlichen Qualifikationen bzw. Zulassungsvoraussetzungen selbst ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Oder benötigen Sie einen Konzessionsträger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigene Fragen, Anmerkungen, Wünsche, Anregungen ?

