

# GEORGI

Rechtsanwälte | Notar

## Fragebogen „AG-Gründung“

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

**GEORGI**

Rechtsanwälte | Notar

Knesebeckstr. 74

10623 Berlin

Eine Rücksendung ist auch per E-Mail oder Fax möglich:

kanzlei@ra-georgi.de    oder

Fax: +49 (0)30 / 88 48 89 - 11

Sollten Sie Rückfragen haben, so stehen wir Ihnen gerne unter

Tel: +49 (0)30 / 88 48 89 - 0    zur Verfügung.

**Ansprechpartner und Entwurfsempfänger:**

Nachname: .....

Vorname: .....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**Firma:**

Name der Gesellschaft:.....

Sitz:.....

Adresse:.....

Grundkapital:.....

Gegenstand der Gesellschaft:.....

Aktien:                     Namensaktien

Inhaberaktien

bei Namensaktien:     vinkuliert

nicht vinkuliert

**Gründer:**

Anzahl Stückaktien:.....

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**Gründer:**

Anzahl Stückaktien:.....

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**Gründer:**

Anzahl Stückaktien:.....

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**1. Vorstand <3 Mio. €:**

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**2. Vorstand <3 Mio. €:**

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**3. Vorstand >3 Mio. €:**

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

- Vorstandsmitglieder sind:
- alleinvertretungsberechtigt
  - vom Verbot der Mehrfachvertretung befreit (§181BGB)
  - vom Verbot der Mehrfachvertretung nicht befreit

**Aufsichtsrat:**

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**Aufsichtsrat:**

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**Aufsichtsrat:**

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**Wer wird Abschlussprüfer?**

Nachname:.....

Vorname:.....

Geburtsname:.....

geb. am:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Handy/Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

**Besondere Vereinbarungen/ Notizen:**

Bitte bringen Sie zum Termin Ihren Personalausweis oder Reisepass mit.  
Vielen Dank!

....., den .....

**Unterschriften aller Auskunftgeber:**