



Copyright 2013 © – Alle Rechte vorbehalten

## Bestellformular AD Monte Negro (AG)

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:

E-Mail: [firmen@e-formline.com](mailto:firmen@e-formline.com)

Fax: 0049-71122954538

Bitte teilen Sie uns zu den nachstehenden Punkten jeweils die Daten mit, wir sorgen dann gerne für die Erstellung des entsprechenden Musterprotokolls, bei Angabe von maximal einem Gesellschafter, drei Verstände, drei Aufsichtsräte. weitere Anzahl von wird gegen Aufpreis eingetragen. Eine Gründung durch einen Bevollmächtigten oder Treuhänder nach Vereinbarung gegen Aufpreis möglich.

Organe der Gesellschaft: Vorstand, Aufsichtsrat, Hauptversammlung

**Unsere Dienstleistung zur AG 1980,00 - Euro +19% MwSt.**

Darin sind enthalten

- ✓ Gesellschaftsvertrag
- ✓ Gründungsvertrag
- ✓ Anschreiben an den Notar
- ✓ Notarielle Beurkundung
- ✓ Notarielle Unterschriftsbeglaubigung
- ✓ Anschreiben an das Handelsregister
- ✓ Handelsregisteranmeldung (exkl. Handelsregistergebühren)

**In den Preis sind die Notar kosten erhalten!**

Hiermit Bestelle die Dienstleistung zur Gründung bzw. Anmeldung bei Handelsregister, Amtsgericht.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Datum/Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers

---

# Bestellformular AD

---

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:  
E-Mail: [firmer@e-formline.com](mailto:firmer@e-formline.com)  
Fax: 0049-71122954538

## 1. Name der neuen Unternehmergeellschaft\*Firmierung

AD

## 2. Unternehmensgegenstand\*

Bitte beachten Sie, dass der Unternehmensgegenstand hinreichend informativ und individualisiert beschrieben sein muss. Einfache Angaben wie z. B. „Handel mit Waren aller Art“ sind nicht eintragungsfähig.

## 3. Sitz der Gesellschaft

Straße\*

Nr.\*

PLZ\*

Ort\*

## 4. Stammkapital der Gesellschaft\*

Euro (**Stammkapital ist 25.000 €** bei die Gründung sollte ,min. 25.000 € an das Firmenkonto einzahlen)

---

# Bestellformular AD

---

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:  
E-Mail: [firmen@e-formline.com](mailto:firmen@e-formline.com)  
Fax: 0049-71122954538

## Min.1 Gründungsgeschafter erforderlich

### 5. Gründungsgeschafter

#### 5.1 Geschafter Nr. 1:

##### Bei natürlicher Person:

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon*	E-Mail*			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*				
<input type="text"/>				

##### Bei juristischer Person:

Firmenname*	Handelsregisternummer*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Gesetzlicher Vertreter:**  Geschäftsführer  Vorstand  \_\_\_\_\_

Anrede*	Titel	Vorname*	Nachname*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon*	E-Mail*			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*				
<input type="text"/>				

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

# Bestellformular AD

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:

E-Mail: [firmer@e-formline.com](mailto:firmer@e-formline.com)

Fax: 0049-71122954538

## 6. Zweite Gründungsgesellschafter

### 6.1 Gesellschafter Nr. 2:

#### Bei natürlicher Person:

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*			
<input type="text"/>			

#### Bei juristischer Person:

Firmenname*	Handelsregisternummer*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzlicher Vertreter: <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> _____			

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*			
<input type="text"/>			

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

# Bestellformular AD

---

## 7. Dritte Gründungsgesellschafter

### 7.1 Gesellschafter Nr. 3:

#### Bei natürlicher Person:

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*			
<input type="text"/>			

#### Bei juristischer Person:

Firmenname*	Handelsregisternummer*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzlicher Vertreter: <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> _____			

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*			
<input type="text"/>			

**Weitere Gründungsgesellschafter bitte mitteilen:firmen@e-formline.com**

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

# Bestellformular AD

---

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:

E-Mail: [firnen@e-formline.com](mailto:firnen@e-formline.com)

Fax: 0049-71122954538

## 8. Vierte Gründungsgesellschafter

### 8.1 Gesellschafter Nr. 4:

#### Bei natürlicher Person:

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße*		Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*		E-Mail*		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*				
<input type="text"/>				

#### Bei juristischer Person:

Firmenname*	Handelsregisternummer*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Gesetzlicher Vertreter:**  Geschäftsführer  Vorstand  \_\_\_\_\_

Anrede*	Titel	Vorname*	Nachname*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße*		Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*		E-Mail*		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*				
<input type="text"/>				

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

# Bestellformular AD

---

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:

E-Mail: [firmer@e-formline.com](mailto:firmer@e-formline.com)

Fax: 0049-71122954538

## 1. Vorstand:

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Beruf:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## 2. Vorstand:

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Beruf:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## 3. Vorstand:

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Beruf:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

# Bestellformular AD

---

## 1. Aufsichtsrat

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Beruf:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## 2. Aufsichtsrat

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Beruf:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## 3. Aufsichtsrat

Anrede*	Titel	Vorname *	Nachname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	Nr.*	PLZ*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon*	E-Mail*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Beruf:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		



# Bestellformular AD

---

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:  
 E-Mail: [firmen@e-formline.com](mailto:firmen@e-formline.com)  
 Fax: 0049-71122954538

## 9. Auftraggeber und Rechnungsanschrift

Firmenname

Anrede\*

Titel

Vorname \*

Nachname\*

Straße\*

Nr.\*

PLZ\*

Ort\*

Telefon\*

Fax

Mobil\*

E-Mail\*



---

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

## Zahlungsart

Die Bezahlung erfolgt per Vorkasse durch Auftraggeber (Punkt 9).\*

## Auftrag bestätigen

Ich bestätige die AGB der Fa. Gapwork Ltd&Co.KG

Die AGB können Sie auf <http://firmengruendung.e-formline.com/agb> sehen.

Datum/Ort \_\_\_\_\_

---

Unterschrift des Auftraggebers



