



Copyright 2013 © – Alle Rechte vorbehalten

Bestellformular Kroatische J. d.o.o. (Einfache GmbH)

Stammkapital 10,00 Kuna (HRK)ca. 1.50 €

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:
E-Mail: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 Geschäftsführer und maximal bis zu drei Gesellschaftern, oder der Mustersatzung.

Unsere Dienstleitung zur J. d.o.o. 1600,00 - Kuna (HRK) +25% MwSt.

Darin sind enthalten

- ✓ Gesellschaftsvertrag
- ✓ Anschreiben an den Notar
- ✓ Anschreiben an das Handelsregister
- ✓ Handelsregisteranmeldung (exkl. Handelsregistergebühren)
- ✓ Steueridentifikationsnummer
- ✓ Statistische Registrationsnummer
- ✓ Bankkontoeröffnung

In den Preis nicht Erhalten:
 Notarielle Beurkundung der Gesellschafterversammlung
 Kosten ab 200,00 € je nach Anzahl von Gesellschaftern

Hiermit Bestelle die Kroatische J. d.o.o.Gründung bzw.Anmeldung bei Handelsregister,Amtsgericht.

Name: _____ Vorname: _____

Datum/Ort _____

 Unterschrift des Auftraggebers

Bestellformular J. d.o.o.

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:
E-Mail: firmen@e-formline.com
Fax: 0049-71122954538

1. Name der neuen Unternehmergeellschaft*

J. d.o.o.

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“ ist nicht eintragungsfähig.

3. Sitz der Gesellschaft

Straße*

Nr.*

PLZ*

Ort*

4. Stammkapital der Gesellschaft*

Kuna (**Stammkapital ist 10,00Kuna (HRK)**)

Bestellformular J. d.o.o.

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:
 E-Mail: firnen@e-formline.com
 Fax: 0049-71122954538

5. Wie viel von diesem Stammkapital nimmt der Gesellschafter Nr. 1?*

Kuna (HRK) (bitte nur Angabe von ganzen Zahlen)

5.1 Gesellschafter 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"/> | | | | |

Bestellformular J. d.o.o.

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:

E-Mail: firmen@e-formline.com

Fax: 0049-71122954538

6. Wie viel von diesem Stammkapital nimmt der Gesellschafter Nr. 2?*

Kuna (HRK) (bitte nur Angabe von ganzen Zahlen)

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)*

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)*

Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

Bestellformular J. d.o.o.

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:

E-Mail: firnen@e-formline.com

Fax: 0049-71122954538

7. Wie viel von diesem Stammkapital nimmt der Gesellschafter Nr. 3?*

Kuna (HRK) (bitte nur Angabe von ganzen Zahlen)

7.1 Gesellschafter Nr. 3:

Bei natürlicher Person:

Anrede* Titel Vorname* Nachname*

Straße* Nr.* PLZ* Ort*

Telefon* E-Mail*

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

Bei juristischer Person:

Firmenname* Handelsregisternummer*

Straße* Nr.* PLZ* Ort*

Gesetzlicher Vertreter: Geschäftsführer Vorstand _____

Anrede* Titel Vorname* Nachname*

Straße* Nr.* PLZ* Ort*

Telefon* E-Mail*

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

Bestellformular J. d.o.o.

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:
 E-Mail: firnen@e-formline.com
 Fax: 0049-71122954538

8. Wer wird Geschäftsführer?

- Gesellschafter Nr. 1 (Punkt 5.1)
 Gesellschafter Nr. 2 (Punkt 6.1)
 Gesellschafter Nr. 3 (Punkt 7.1)

Andere 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* | Fax | Mobil | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| E-Mail* | Geburtsdatum(TT.MM.JJJJ)* | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

Weitere Geschäftsführer:

| | | | |
|----------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| 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* | Fax | Mobil | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| E-Mail* | Geburtsdatum(TT.MM.JJJJ)* | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden

Bestellformular J. d.o.o.

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:
 E-Mail: 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