



Copyright 2013 © – Alle Rechte vorbehalten

Bestellformular GbR (Gesellschaft mit bürgerlichen Rechts)

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

Unsere Dienstleistung zur GbR 199,00 - Euro +19% MwSt./Gesellschafter

Darin sind enthalten

- ✓ Gesellschaftsvertrag
- ✓ Gründungsvertrag
- ✓ Gewerbeanmeldung
- ✓ Vermittlung von Steuerberater und Buchhalter
- ✓ Mitwirken bei Geschäftskontoeröffnung

Hiermit Bestelle die GbR Gründung Verbindlich!

Name: _____

Vorname: _____

Datum/Ort _____

Unterschrift des Auftraggebers

Bestellformular GbR

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

1. Name der neuen Unternehmergeellschaft*

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*

*Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden*

Bestellformular GbR

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

4. Einlage der Gesellschafter Nr. 1 in Prozentsatz %?*

 %

1. Gesellschafter bei der GbR

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)*

Bestellformular GbR

5. Einlage der Gesellschafter Nr. 2 in Prozentsatz %?*

 %

2. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

6. Einlage der Gesellschafter Nr. 3 in Prozentsatz %?*

 %

3. Gesellschafter bei der GbR

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)*

Bestellformular GbR

7. Einlage der Gesellschafter Nr. 4 in Prozentsatz %?*

 %

4. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

8. Einlage der Gesellschafter Nr. 2 in Prozentsatz %?*

 %

2. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

9. Einlage der Gesellschafter Nr. 5 in Prozentsatz %?*

 %

5. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

10. Einlage der Gesellschafter Nr. 6 in Prozentsatz %?*

 %

6. Gesellschafter bei der GbR

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)*

Bestellformular GbR

11. Einlage der Gesellschafter Nr. 7 in Prozentsatz %?*

 %

7. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

12. Einlage der Gesellschafter Nr. 8 in Prozentsatz %?*

 %

8. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

13. Einlage der Gesellschafter Nr. 9 in Prozentsatz %?*

 %

9. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

14. Einlage der Gesellschafter Nr. 10 in Prozentsatz %?*

 %

10. Gesellschafter bei der GbR

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 GbR

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

15. 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 15).*

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

Bestellformular UG&Co.KG

8.1 Gesellschafter bei der Kommanditgesellschaft 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: 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 UG&Co.KG

8.2 Gesellschafter bei der Kommanditgesellschaft 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: 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 UG&Co.KG

Bitte ausfüllen und per E-Mail oder Fax an:
 E-Mail: info@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 UG &Co.KG

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

