



Notare

Peter Eckersberger Dr. Thomas Göppel

GmbH-Geschäftsanteilsüberlassung

Diese Checkliste soll Ihnen und uns die Informationsaufnahme zur effektiven Vorbereitung des Besprechungs- und des Beurkundungstermins erleichtern. Bitte füllen Sie die Liste aus, soweit Sie über die erforderlichen Informationen verfügen. Bei Fragen und Unklarheiten stehen Ihnen unsere Mitarbeiter und wir selbst natürlich gerne telefonisch, per Email oder Telefax zur Verfügung, denn die persönliche Beratung kann und soll die Checkliste nicht ersetzen.

Wir bedanken uns für das Mandat und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Äußerer Laufer Platz 20 (Sebalder Höfe)
90403 Nürnberg

Telefon 0911-5807770
Telefax 0911-58077730
eMail info@notare-eg.de

www.notare-eckersberger-goepfel.de

U-Bahn Rathenauplatz.
Tiefgarage im Haus.

GmbH	
Firma	
Sitz	
Aktuelle Geschäftsanschrift	
Registergericht	
HRB-Nummer	
Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,
Noch nicht eingetragene Satzungsänderungsbeschlüsse?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beschlossen am __.__.____
Gesellschaftervereinbarungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beschlossen am __.__.____
Kontaktdaten	
Ansprechpartner	
Telefon	
Email	

Veräußerer	Veräußerer 1	Veräußerer 2
Name		
Vorname		
Ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße Hausnummer		
PLZ Ort		
Telefon		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet
Güterstand	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/>

Erwerber	Erwerber 1	Erwerber 2
Name		
Vorname		
Ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße Hausnummer		
PLZ Ort		
Telefon		
Email		
Staatsangehörigkeit		
Verwandtschaft zum Veräußerer	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> _____
Erwerbsverhältnis	<input type="checkbox"/> Alleineigentum <input type="checkbox"/> zu ___ %	<input type="checkbox"/> Alleineigentum <input type="checkbox"/> zu ___ %
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/>

Geschäftsanteil	Geschäftsanteil 1	Geschäftsanteil 2
Nennbetrag in € / DM		
Einzahlung in %		
Wirksamkeit der Abtretung	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> aufschiebend bedingt auf Erbringung der Gegenleistung	
Wirtschaftlicher Übergang	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> am __.__.____	

Gegenleistungen / Vorbehalte	
Ausgleichszahlung?	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht in Höhe von _____,00 €
Empfänger der Ausgleichszahlung (Vorname Name)	<input type="checkbox"/> Veräußerer <input type="checkbox"/> Geschwister: _____ <input type="checkbox"/> _____
Kontonummer des Empfängers	
Name und Sitz der Bank / BLZ	
Sollen bzgl. des Geschäftsanteils bestehende Schulden übernommen werden? (bitte mit Bank im Vorfeld abklären)	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> gewünscht, Gläubiger: _____ Höhe der Schulden: _____,00 €
Vorbehalt des Nießbrauchs	<input type="checkbox"/> für Veräußerer <input type="checkbox"/> und dessen Ehegatten
Rückübertragung an Veräußerer	<input type="checkbox"/> bei Veräußerung / Belastung durch Erwerber (=Veräußerungs- / Belastungsverbot) <input type="checkbox"/> bei Vorversterben des Erwerbers <input type="checkbox"/> Zwangsvollstreckung / Insolvenz des Erwerbers

Sonstige Versorgungsleistungen	
---------------------------------------	--

Erbrechtliche Regelungen	
Ausgleichspflicht zugunsten der Geschwister des Erwerbers <i>(nach dem Tod des Veräußerers)</i>	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
Regelungen zum Pflichtteilsrecht	<input type="checkbox"/> Anrechnung des Vertragsobjekts auf den Pflichtteil <input type="checkbox"/> Verzicht auf den Pflichtteil <input type="checkbox"/> vollumfänglich <input type="checkbox"/> beschränkt auf _____

Sonstiges	
------------------	--

Entwurf an Veräußerer:		Entwurf an Erwerber:		Entwurf an Steuerberater:	
<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Telefax:	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Telefax:	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> Telefax:
<input type="checkbox"/> Email		<input type="checkbox"/> Email		<input type="checkbox"/> Email	