

# Unternehmer*Dialog*

Firma

Telefon: 03641 488 884  
[www.volksbank-vor-ort.de](http://www.volksbank-vor-ort.de)

## 1. Ihr Unternehmen

Gründungsdatum: <input type="text"/>		
Straße: <input type="text"/>		
Postleitzahl: <input type="text"/>	Ort: <input type="text"/>	
Telefon: <input type="text"/>	Mobil: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>		
Homepage: <input type="text"/>		
Wirtschafts-ID (bis zur Vergabe der Wirtschafts-ID hier bitte die Steuernummer angeben): <input type="text"/>		
Verantwortlicher Steuerberater: <input type="text"/>		
Telefon: <input type="text"/>	Anschrift: <input type="text"/>	
Bilanzsumme Vorjahr: <input type="text"/>		
Jahresumsatz Vorjahr: <input type="text"/>		
<b>Tarifanbindung/-anlehnung?</b> <input type="checkbox"/> Ja      Tarifbezeichnung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein		

## 2. Wie ist die Geschäftsleitung in Ihrem Unternehmen organisiert, welche Mitarbeiter sind für welche Aufgabengebiete verantwortlich?

Name	Verantwortungsbereich	Ausbildung	Seit wann in dieser Position tätig?	Seit wann in der Branche tätig?
<input type="text"/>	Geschäftsführer kaufmännischer Bereich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Geschäftsführer technischer Bereich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Finanzen			
	Controlling			
	Revision			

**3. Waren Mitglieder der Geschäftsleitung bereits von einem privaten oder betrieblichen Insolvenzverfahren betroffen oder haben sie eidesstattliche Versicherungen geleistet?**

Ja      Name des Betroffenen

Nein

**4. Steuer-ID aller Verfügungsberechtigten**

Bitte teilen Sie uns die Steuer-ID aller Verfügungsberechtigten mit.

Name	Steuer-ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5. Die Zukunft Ihres Unternehmens kann durch unvorhersehbare Ereignisse gefährdet sein. Haben Sie eine Nachfolgeregelung bzw. eine Regelung, die den Unternehmensfortbestand sichert?**

**6. Welche Bankverbindungen unterhalten Sie?**

Hauptbankverbindung:

Nebenbankverbindung:

**7. Welche Kreditlinie steht Ihnen bei den einzelnen Instituten zur Verfügung?**

Bank	KK-Linie (TEUR)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**8. Nutzen Sie alternative Finanzierungsformen?**

Leasing

Factoring

Währungskredite

andere

**9. Was ist der für Ihr Unternehmen relevante Markt?**

international

national

regional

lokal

**10. Wie bezeichnen Sie Ihre Marktstellung?**

Marktführung

geringe Marktdurchdringung

**11. Wie viele direkte Wettbewerber haben Sie am Markt und wer sind die drei größten Konkurrenten?**

Anzahl der Wettbewerber:

Drei größte Konkurrenten:

**12. Worin sehen Sie gegenüber Ihren Wettbewerbern die besondere Stärke Ihres Unternehmens?**

**13. Welche Produktgruppen und/oder Dienstleistungen bieten Sie in Ihrem Unternehmen an?**

**14. Wird aktive Produktneu- und -weiterentwicklung betrieben?**

Ja  Nein

**15. Wie viele Kunden haben Sie ca. insgesamt?**

Anzahl:

**16. Wie viele davon tätigen mindestens 1x im Jahr Umsätze?**

%

**17. Wer sind Ihre 3 größten Kunden/Umsatzanteil in Prozent?**

<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %

**18. Auf wie viele Kunden entfallen mindestens 50 % Ihres Umsatzes**

Anzahl:

**19. Welcher Anteil Ihres Umsatzes bzw. des Wareneinkaufes wird in Fremdwährung abgewickelt?**

Umsatz:  %

Wareneinkauf:  %

**20. Werden Kursrisiken aus Fremdwährungen abgesichert?**

Ja  Nein  teilweise  %

**21. Wie viele Lieferanten haben Sie ca. insgesamt und auf wie viele Hauptlieferanten entfallen mindestens 50 % des Materialaufwands?**

Anzahl insgesamt:

Anzahl 50 % Materialaufwand:

**22. Wer sind die drei größten Zulieferer?**


**23. Wie viele Mitarbeiter beschäftigten Sie während des gesamten vergangenen Jahres?**

Arbeiter  , davon Teilzeit

Angestellte  , davon Teilzeit

**24. Was tun Sie um Ihre Mitarbeiter langfristig an das Unternehmen zu binden?**

Betriebliche Altersvorsorge

Mitarbeiterbeteiligungen

Arbeitgeberdarlehen

Dienstwagen

andere

**25. Wie haben Sie die gesetzlich notwendigen Personalprozesse der betrieblichen Altersvorsorge zur Vermeidung von Nachschussverpflichtungen geregelt?**


**26. Wo und wie haben Sie diese dokumentiert?**


**27. Befinden sich Pensionsrückstellungen in der Bilanz?**

Ja

Wann wurde Ihre Pensionszusage

an die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen angepasst?

Nein

**28. Besteht für Ihr Unternehmen eine Kostenstellen- und Kostenartenrechnung?**

Ja

Nein

**29. Besteht eine Vorkalkulation?**

Ja

Nein

**30. Besteht eine Nachkalkulation?**

Ja

Nein

**31. Wie steuern Sie unterjährig die betriebswirtschaftliche Entwicklung?**

BWA mit Summen- und Saldenliste

incl. Abgrenzungen / Rückstellungen

incl. Abschreibungen AV

incl. Bestandsveränderungen

Zwischenabschluss

anderes

**32. Wie planen Sie das kommende Geschäftsjahr bzw. wichtige Investitionsentscheidungen?**

Bilanzplanung

Finanz- und Liquiditätsplanung

Ertragsplanung

Investitionsplanung

andere

**33. Welche Investitionen planen Sie in den nächsten 12 Monaten?**

**34. Wie zeitnah erfolgt die Rechnungsstellung?**

max. 1 Monat nach Leistungserstellung

1 bis 2 Monate nach Leistungserstellung

später

**35. Wie haben Sie Ihre betrieblichen und persönlichen Risiken abgesichert?**

	Vorsorge bereits getroffen	Vorsorge soll getroffen werden	Vorhandene Vorsorge optimieren
Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produkthaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufshaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbruch / Diebstahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsriskien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forderungsausfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsstreit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36. Wann erfolgte der letzte Versicherungs-Check?**

**37. Wie habe Sie die Risiken des Geschäftsführers bzw. Unternehmers abgesichert?**

	Vorsorge bereits getroffen	Vorsorge soll getroffen werden	Vorhandene Vorsorge optimieren
Berufs- / Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinterbliebenenabsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit / Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbschaftliche Risiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&O Haftpflicht für Unternehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38. Wann wurde Ihre persönliche Absicherung letztmalig auf Insolvenzschutz geprüft?**



**39. Wie können wir unser Leistungsangebot Ihnen gegenüber noch verbessern?**

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift