

An das
Amtsgericht Augsburg
- Insolvenzgericht -
Am Alten Einlass 1
86150 Augsburg

Datum: _____

Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens

Antragsteller/in – Name, Vorname	Telefon:
	Fax:
Straße, Hausnummer, Plz., Ort	

Bevollmächtigte/r des/der Antragsteller/in <input type="checkbox"/> heute mit anwesend	Name, Vorname	Telefon:
		Fax:
Straße, Hausnummer, Plz., Ort		

Ich bin/ Der /die Antragsteller/in ist	
<input type="checkbox"/> Geschäftsführer/in der Schuldnerin	<input type="checkbox"/> Mitglied des Vorstands der Schuldnerin
<input type="checkbox"/> Geschäftsführer der Komplementär-GmbH der der Schuldnerin	<input type="checkbox"/> Persönlich haftende/r Gesellschafter/in der Schuldnerin
<input type="checkbox"/> Abwickler/in der Schuldnerin	<input type="checkbox"/> _____
Firma, Sitz, Handelsregister der Komplementär-GmbH	
Weitere Mitglieder des Vertretungsorgans, persönlich haftende Gesellschafter, Abwickler (Name, Anschrift, Position):	<input type="checkbox"/> Mitantragsteller/in

Ich/Wir beantrage/n die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der/des

Firma lt. Handelsregisterauszug/Name lt. Vereinsregister/Name lt. Genossenschaftsregister:	
Sitz des Unternehmens (Anschrift):	
Gegenstand des Unternehmens:	Gründungsjahr:
HR-Nr./VR-Nr./GenR-Nr.:	Registergericht:

Insolvenzgrund	<input type="checkbox"/> Zahlungsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> drohende Zahlungsunfähigkeit
	<input type="checkbox"/> Überschuldung	

Der Geschäftsbetrieb ist <input type="checkbox"/> eingestellt <input type="checkbox"/> noch nicht eingestellt	Summe der Schulden Ca. _____ EUR
Das Geschäftslokal <input type="checkbox"/> ist noch geöffnet <input type="checkbox"/> bereits geschlossen <input type="checkbox"/> wird demnächst geschlossen	Summe der Außenstände: Ca. _____ EUR
Es besteht ein Mietverhältnis für das Geschäftslokal <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verfügbares Kapital: Ca. _____ EUR
Ungekündigte Mitarbeiter sind <input type="checkbox"/> nicht <input type="checkbox"/> mit einer Anzahl von _____ vorhanden	Wert des unbelasteten Inventars: Ca. _____ EUR

Maßnahmen der Zwangsvollstreckung gegen die Schuldnerin sind derzeit <input type="checkbox"/> nicht anhängig <input type="checkbox"/> anhängig

Ein Kostenvorschuss bei nicht vorhandener freier Masse wird <input type="checkbox"/> in Höhe von _____ EUR <input type="checkbox"/> nicht geleistet.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb 10 Tagen die mir/uns ausgehändigten Verzeichnisse und Übersichten vollständig wahrheitsgemäß ausfüllen und an das Insolvenzgericht übersenden muss/müssen

Unterschrift

Unterschrift

Firmenstempel