

Vermögensverzeichnis

Fragebogen des Insolvenzgerichts

A. Allgemeine Angaben	
Natürliche Person	
Name, Vorname	
geb. am..... in	
Beruf	
z.Z. tätig als	
Wohnung	
Personenstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Kinder unter 18 Jahren Name, geb. am	
Güterstand	<input type="checkbox"/> gesetzlicher Güterstand <input type="checkbox"/> vereinbarter Güterstand
Name der Einzelfirma	
Handelsregistereintragung	
Personengesellschaft	
Rechtsform:	<input type="checkbox"/> Gesellschaft bürgerlichen Rechts <input type="checkbox"/> Offene Handelsgesellschaft <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> sonstige Kommanditgesellschaft <input type="checkbox"/> Partnerreederei <input type="checkbox"/> Europäische wirtschaftliche Interessenvereinigung <input type="checkbox"/> Partnerschaftsgesellschaft

Geschäftszweig (Gegenstand des Unternehmens):	
Geschäftsanschrift (Zentrale) :	
Sonstige Ge- schäftsanschriften (Zweigniederlas- sung, Außenstellen, etc.)	
persönlich haftender Gesellschafter Name, Anschrift	
innerhalb der letzten zwei Jahre ausge- schiedene persö- nlich haftende Ge- sellschafter Name, Anschrift	
Kommanditisten Name, Anschrift und Höhe der Kommanditeinlage	
Juristische Person	
Rechtsform	<input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> KKaA <input type="checkbox"/> eG <input type="checkbox"/> VvaG <input type="checkbox"/> selbst. Stiftung
Geschäftszweig (Gegenstand des Unternehmens):	
Geschäftsanschrift (Zentrale) :	

Sonstige Geschäftsanschriften (Zweigniederlassung, Außenstellen, etc.)	
Organschaftliche Vertreter, (Vorstandsmitglieder, Geschäftsführer, etc.), persönliche haftende Gesellschafter (KGaA) Name, Anschrift	
innerhalb der letzten zwei Jahre ausgeschiedene organschaftliche Vertreter, persönlich haftende Gesellschafter Name, Anschrift	
Gesellschafter der GmbH Name, Anschrift und Höhe der Stammeinlage	

B. Insolvenzgrund

Insolvenzgrund liegt vor	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar in Form von <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zahlungsunfähigkeit <input type="checkbox"/> Überschuldung <input type="checkbox"/> Drohender Zahlungsunfähigkeit
Zahlungen wurden eingestellt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am
Die eidesstattliche Vermögensoffenbarung wurde abgegeben	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Datum, Gerichtsvollzieher, Geschäftszeichen des Gerichtsvollziehers)
Es wurden bereits erfolglose Pfändungsversuche bzw. sonstige Zwangsvollstreckungsmaßnahmen unternommen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (Datum, Gerichtsvollzieher und Geschäftszeichen des Gerichtsvollziehers) <input type="checkbox"/> Sonstige Zwangsvollstreckungsmaßnahmen (Forderungspfändung, Zwangssicherungshypothek)

C. Angaben für gewerbliche Unternehmen und juristischen Personen				
Eintragung im Handelsregister	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja; und zwar beim Amtsgericht: unter der Registernummer: HR			
Eintragung in der Handwerksrolle	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja und zwar:			
Zuständige Berufsgenossenschaft mit Anschrift				
Beginn des Gewerbebetriebs				
Der Gewerbebetrieb ist eingestellt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar seit			
Arbeitnehmer				
Zahl der Beschäftigten	Angestellte	Arbeiter	Auszubildende	davon mitarbeitende Familienangehörige
Vollzeitkräfte				
Teilzeitkräfte				
Die Arbeitsverhältnisse sind bereits gekündigt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar zum			
Es bestehen Lohnrückstände	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von ca.			
Sozialversicherungsträger (AOK, IKK, etc.) Name, Anschrift				
Es bestehen Rückstände von Sozialversicherungsbeiträgen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von ca.			
Es bestehen betriebliche Ruhegeld-(Pensions-) Zusagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, im Umfang von ca.			
Es besteht ein Betriebsrat	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Name und Anschrift des Vorsitzenden			
Buchführung				
Eine kaufmännische Buchhaltung ist eingerichtet	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			
Betriebswirtschaftliche Auswertungen wurden erstellt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar zuletzt für den Monat <input type="checkbox"/>			

Die letzte Bilanz wurde erstellt zum	
Die Buchhaltungsunterlagen werden aufbewahrt	<input type="checkbox"/> in den Geschäftsräumen <input type="checkbox"/> andernorts, und zwar
Es bestehen Buchführungsrückstände:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit

D. Vermögenslage des Schuldners

Aktiva

Grundbesitz (Grundstück, Wohnungseigentum, Erbbaurecht, etc.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar Lage, Grundbuchstelle: Verkehrswert: Belastungen: Eigentumsverhältnis: Zwangsversteigerung/Zwangsverwaltung ist angeordnet <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Gericht, Geschäftszeichen)	
Ausstehende Kommandit- bzw. Stammeinlagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar <input type="checkbox"/> Person: Betrag:	
Sonstige Vermögenswerte	Verkehrswert	Belastungen (Pfandrechte, Sicherungsübereignung, Eigentumsvorbehalt) Berechtigter und Höhe der gesicherten Forderung
Technische Anlagen, Maschinen, Werkzeuge		
Kraftfahrzeuge		

Betriebs- und Geschäftsausstattung		
Warenvorräte, Rohstoffe, unfertige Erzeugnisse		
Beteiligungen an Gesellschaften		
Ansprüche aus Pacht, Miete		
Rechte an Grundstücken (Grundschulden, Dienstbarkeiten, etc.)		
Ansprüche aus Lieferung und Leistung		
Darlehensforderungen		
Geleistete Anzahlungen		
Ansprüche aus Erfindungen, Lizenzen, Urheberrechten		
Weitere Vermögenswerte (Wertpapiere, Kunstgegenstände, Sammlungen, etc.)		
Bargeld	EUR	
Bankverbindung:		
Institut, Anschrift	Konto-Nr.	Kontostand
Lebensversicherung		
Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer	Rückkaufswert

Welche dieser Versicherungen sind (an wen) abgetreten?	
Summe der frei von Rechten Dritter bestehenden Vermögenswerte	
Zusätzliche Angaben bei natürlichen Personen	
Es besteht ein Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar mit monatliches Nettoeinkommen:
Ansprüche auf Lohnersatzleistungen (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Krankengeld) Höhe und Leistungsträger	
Renten und sonstige Sozialleistungen	
Passiva	
Gesamtsumme der bestehenden Verbindlichkeiten	EUR
Bei natürlichen Personen: Die Verbindlichkeiten stammen überwiegend aus einer früheren Selbständigkeit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

In Kenntnis der Strafbarkeit einer falschen Versicherung an Eides Statt, versichere ich an Eides Statt, daß ich die Auskünfte in dem vorstehenden Fragebogen und in den beigefügten Anlagen nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig erteilt habe.

Wer vor einer zur Abnahme der Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung falsch abgibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Auch die fahrlässig falsche eidesstattliche Versicherung ist strafbar.

Soweit es für die Zwecke des vorliegenden Verfahrens erforderlich ist, befreie ich alle Personen und Stellen, die aufgrund ihrer amtlichen oder beruflichen Stellung Auskunft über die schuldnerischen Vermögensverhältnisse geben können, von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit gegenüber dem Insolvenzgericht und einem von ihm bestellten Sachverständigen oder vorläufigen Insolvenzverwalter. Dies gilt insbesondere für Banken und Sparkassen, Versicherungsgesellschaften, Sozial- und Finanzbehörden, Sozialversicherungsträger, Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer.

(Ort, Datum)
E/Ins 600 (12/06) AG A

(Unterschrift)

Anlage: Schuldnerverzeichnis (Außenstände)

Lfd. Nr.	Name und genaue Anschrift des Schuldners	Forderungsgrund	Höhe der Forderung	Abgetretener oder gepfändeter Betrag

Ort, Datum:_____
Unterschrift:

Anlage: Gläubigerverzeichnis (Verbindlichkeiten)

Lfd. Nr.	Name und genaue Anschrift Des Gläubigers	Forderungsgrund	Höhe der Verbindlichkeit	Durch Sonderrechte* Gesichert

Ort, Datum:

Unterschrift: