

Checkliste

Apothekegründung/-übernahme

Um Ihnen einen maßgeschneiderten Finanzierungsvorschlag unterbreiten sowie Ihre Kreditwürdigkeit prüfen zu können, benötigen wir folgende markierte Unterlagen. Die Prüfung der Kreditwürdigkeit ist für den Abschluss des Darlehensvertrags zwingend erforderlich. Die benötigten Informationen und Nachweise müssen dafür richtig und vollständig beigebracht werden.

Name: _____

Kunden-Nr.: _____

Anschrift Apotheke: _____

Hauptapotheke Filialapotheke OHG

Neugründung Übernahme

Apotheke			
Nachweise / Unterlagen	Erhältlich bei	relevant	Liegt vor
Kopie Kauf-/Übernahmevertrag (vorab im Entwurf)	Kunde / Abgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Letzten 2 Jahresabschlüsse	Abgeber/Steuerberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) inkl. Summen- und Saldenliste (SuSa)	Abgeber/Steuerberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerbemietvertrag (vorab im Entwurf)	Kunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apothekenwertermittlung (nur wenn vorhanden)	Abgeber/Steuerberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standortaufstellung (nur bei Apothekenverbund)	Kunde / Abgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abrechnungsstatistik des Vorjahres und aktuelle	Abgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Warenlager	Abgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planung			
Vorhabensbeschreibung	Kunde mit Voba DaMZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investitions- und Finanzierungsplan / Liquiditätsplanung	Voba DaMZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsatz- u. Rentabilitätsvorschau für 3 Jahre	Voba DaMZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliches			
Lebenlauf / beruflicher Werdegang / Zeugnisse	Kunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie Approbationsurkunde / Promotionsurkunde	Kunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie Betriebserlaubnis	Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstauskunft (Formular Voba DaMZ)	Kunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommensteuerbescheid/ -erklärung (je die letzten 2)	Steuerberater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehaltsabrechnungen (die letzten 3)	Kunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Neukunden Vorlage Personalausweis	Kunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absicherung			
Apotheke: Inventar/Praxisausfall/Mitarbeiter (Medizinerpolice)	Voba DaMZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat: Haftungsrisiko/ Todesfallvorsorge/Arbeitskraft	Voba DaMZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>