

## Bestellformular „UK Private Limited Company“

Faxnummer: +43 5550 22516

|                           |                                   |  |  |
|---------------------------|-----------------------------------|--|--|
| <b>1. Auftraggeber</b>    | <input type="checkbox"/> Neukunde | <input type="checkbox"/> bereits Kunde | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma |
| Firma (wenn vorhanden)    | Telefon                           |  |  |
| Vorname Nachname          | Telefax                           |  |  |
| Straße / Hausnummer /Tür: | Mobiltelefon                      |  |  |
| Land-PLZ, Ort             | Emailadresse                      |  |  |
| USt-ID-Nummer             | Geburtsdatum                      |  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>2. Rechnungsadresse (falls abweichend von Auftraggeber)</b> | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma |
| Name bzw. Firma  | Telefon  |
| Strasse / Hausnummer /Tür:                                     | Telefax  |
| PLZ, Ort   | Land   |
| USt-ID-Nummer  | Emailadresse   |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>3. Kontaktdaten für künftige Korrespondenz (falls abweichend vom Auftraggeber)</b> |              |
| Strasse / Hausnummer /Tür:  | Mobiltelefon |
| PLZ, Ort  | Fax          |
| Telefon   | Emailadresse |

|                      |
|----------------------|
| <b>4. Wunschname</b> |
| Wunschname 1         |
| Wunschname 2         |
| Wunschname 3         |

|  |
|--|
| <b>5. Angaben zum gewünschten Gesellschaftskapital</b>   |
| Gewünschte Höhe des Gesellschaftskapitales (Nominalkapital)  |
| Gewünschte Stückelung der Anteile<br><i>Beispiel: Nominalkapital von gesamt 1000,- Euro gestückelt in 1000 Anteile mit einem Wert von 1,- Euro (muss bei der Gründung nicht geleistet werden, sondern ist Haftungskapital)</i> |

|  |
|--|
| <b>6. Gewerbe – Welche Gewerbe werden im Rahmen der Tätigkeit Ihrer Gesellschaft ausgeübt?</b> |
| Gewerbe 1  |
| Gewerbe 2  |
| Gewerbe 3  |
| Gewerbe 4  |

Insolution Limited ■ Walgaustrasse 125 ■ AT-6713 Ludesch

Tel.: +43 5550 22048 ■ Fax: +43 5550 22516  
 Email: [info@insolution.at](mailto:info@insolution.at) ■ Web: [www.insolution.at](http://www.insolution.at)

FBN: 269756a ■ USt.ID: AT U61279217 ■ Co 04728940 (England & Wales)  
 Kto: 515 4008 2202; BLZ: 12000; Bank Austria ■ IBAN: AT171200051540082202 ■ BIC: BKAUATWW

|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| <b>7. künftige Betriebsstätte bzw. Adresse der geplanten Niederlassung</b> (z.B. Geschäftsadresse in Österreich) |   |                               |
| Strasse / Hausnummer /Tür:   | Wie viel m <sup>2</sup> hat Ihre Betriebsstätte |                               |
| PLZ, Ort   |   |                               |
| Land   |   |                               |
| Wird Gesellschaft in UK geschäftlich tätig (Betriebsstätte)  | <input type="checkbox"/> Ja                     | <input type="checkbox"/> Nein |
| Gewünschter Bilanzstichtag der Gesellschaft  | <input type="checkbox"/> 31.12                  | <input type="checkbox"/>      |

|  |                                       |                              |   |
|--|---------------------------------------|------------------------------|---|
| <b>8. Auswahl des Gründungspaketes</b> |                                       |                              |   |
| Paket S - Basic                        | <input type="checkbox"/> (180,- Euro) | <b>Paket XL - Firmenbuch</b> | <input type="checkbox"/> (1.800,- Euro) |
| Paket M - Basic Plus                   | <input type="checkbox"/> (480,- Euro) | Paket XXL - Ltd & Co KG      | <input type="checkbox"/> (1.870,- Euro) |
| Paket L - Niederlassung                | <input type="checkbox"/> (850,- Euro) | Laut Angebot Nr.:            |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>9. Auswahl des Servicepaketes</b>  |   |
| „All Inclusive Compliance Servicepaket“ (Folgekosten ab dem 2. Geschäftsjahr) | <input checked="" type="checkbox"/> (280,- Euro p.a.) |
| Erstellung der Accounts nach UK GAAP (bei Fälligkeit)                         | <input type="checkbox"/> (190,- Euro)                 |
| Treuhändische Stellung des Secretary durch Insolution Ltd                     | <input type="checkbox"/> (90,- Euro p.a.)             |
| Treuhändische Stellung des Shareholders durch Insolution Ltd                  | <input type="checkbox"/> (380,- Euro p.a.)            |
| Serviceleistungen laut unserem Angebot  | <input type="checkbox"/>                              |
| ausdrücklich keine weitere Betreuung gewünscht                                | <input type="checkbox"/>                              |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>10. Sonstige Anmerkungen</b> |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben und bestätige die AGB der Insolution Ltd. zur Kenntnis genommen zu haben. Ferner ist die Insolution Ltd. berechtigt im Rahmen der laufenden Geschäftsverbindung Daten zu meiner Person zu speichern. Laut Datenschutzerklärung erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ich bestätige hiermit den verbindlichen Auftrag.

|  |
|--|
| <b>11. Ort, Datum und Unterschrift</b> |
| x                                      |

Nach geltendem Geldwäschegesetz sind wir verpflichtet die Legitimation eines jeden Gesellschafters (shareholder) bzw. jedes Geschäftsführers (director) der Gesellschaft zu überprüfen und zu dokumentieren. Wir bitten Sie deshalb, folgende Dokumente nach Erhalt der Gründungsunterlagen binnen 20 Tagen beglaubigt durch Gemeinde, Notar oder Bezirksgericht den Unterlagen beizulegen:

- **beglaubigte Reisepasskopie oder Personalausweis** (nicht älter als drei Monate)
- **Meldenachweis bzw. Meldebestätigung** (nicht älter als drei Monate)
- **bei juristischen Personen aktueller Firmenbuchauszug** (nicht älter als drei Monate)

## Personendatenblatt

| <b>Person 1</b>                            | <input type="checkbox"/> Director | <input type="checkbox"/> Shareholder | <input type="checkbox"/> Secretary* |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Titel, Name                                |                                   | Telefon                              |                                     |
| Strasse / Hausnummer /Tür:                 |                                   | Telefax                              |                                     |
| PLZ, Ort                                   |                                   | Mobiltelefon                         |                                     |
| Land                                       |                                   | Emailadresse                         |                                     |
| Staatsbürgerschaft                         |                                   | Geburtsdatum                         |                                     |
| Augenfarbe                                 |                                   | Geburtsort                           |                                     |
| Gewünschte Beteiligung am Unternehmen in % |                                   |                                      |                                     |
| <b>Person 2</b>                            | <input type="checkbox"/> Director | <input type="checkbox"/> Shareholder | <input type="checkbox"/> Secretary* |
| Titel, Name                                |                                   | Telefon                              |                                     |
| Strasse / Hausnummer /Tür:                 |                                   | Telefax                              |                                     |
| PLZ, Ort                                   |                                   | Mobiltelefon                         |                                     |
| Land                                       |                                   | Emailadresse                         |                                     |
| Staatsbürgerschaft                         |                                   | Geburtsdatum                         |                                     |
| Augenfarbe                                 |                                   | Geburtsort                           |                                     |
| Gewünschte Beteiligung am Unternehmen in % |                                   |                                      |                                     |
| <b>Person 3</b>                            | <input type="checkbox"/> Director | <input type="checkbox"/> Shareholder | <input type="checkbox"/> Secretary* |
| Titel, Name                                |                                   | Telefon                              |                                     |
| Strasse / Hausnummer /Tür:                 |                                   | Telefax                              |                                     |
| PLZ, Ort                                   |                                   | Mobiltelefon                         |                                     |
| Land                                       |                                   | Emailadresse                         |                                     |
| Staatsbürgerschaft                         |                                   | Geburtsdatum                         |                                     |
| Augenfarbe                                 |                                   | Geburtsort                           |                                     |
| Gewünschte Beteiligung am Unternehmen in % |                                   |                                      |                                     |
| <b>Person 4</b>                            | <input type="checkbox"/> Director | <input type="checkbox"/> Shareholder | <input type="checkbox"/> Secretary* |
| Titel, Name                                |                                   | Telefon                              |                                     |
| Strasse / Hausnummer /Tür:                 |                                   | Telefax                              |                                     |
| PLZ, Ort                                   |                                   | Mobiltelefon                         |                                     |
| Land                                       |                                   | Emailadresse                         |                                     |
| Staatsbürgerschaft                         |                                   | Geburtsdatum                         |                                     |
| Augenfarbe                                 |                                   | Geburtsort                           |                                     |
| Gewünschte Beteiligung am Unternehmen in % |                                   |                                      |                                     |

\* falls nicht treuhändisch gestellt