

Bestellformular "Irland Private Limited

Bestellung via E-Mail an: info@insolution.at per Fax oder Post

(Version Österreich)

| 1. Auftraggeber | ☐ Neukunde | ☐ bereits Kunde | ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|--|--|--|
| Firma (wenn vorhanden) | | Telefon | | | | |
| Vorname Nachname | | Telefax | | | | |
| Straße / Hausnummer /Tür: | | Mobiltelefon | | | | |
| Land-PLZ, Ort | | Emailadresse | | | | |
| USt-ID-Nummer | | Geburtsdatum | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Rechnungsadresse (fall | ls abweichend von Auftraggeber) | | ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma | | | |
| Name bzw. Firma | | Telefon | | | | |
| Strasse / Hausnummer /Tür | · · | Telefax | | | | |
| PLZ, Ort | | Land | | | | |
| USt-ID-Nummer | | Emailadresse | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Kontaktdaten für künfti | ge Korrespondenz (falls abweich | end vom Auftraggeber) | | | | |
| Strasse / Hausnummer /Tür | | Mobiltelefon | | | | |
| PLZ, Ort | | Fax | | | | |
| Telefon | | Emailadresse | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Wunschname | | | | | | |
| Wunschname 1 | | | | | | |
| Wunschname 2 | | | | | | |
| Wunschname 3 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5. Angaben zum gewünsc | hten Gesellschaftskapital | | | | | |
| Gewünschte Höhe des Ges | ellschaftskapitales (Nominalkapital) | | | | | |
| Gewünschte Stückelung de | | | | | | |
| | n gesamt 1000,- Euro gestückelt in cht geleistet werden, sondern ist Ha | | n 1,- Euro | | | |
| | | | | | | |
| 6. Gewerbe – Welche Gewerbe werden im Rahmen der Tätigkeit Ihrer Gesellschaft ausgeübt? | | | | | | |
| Gewerbe 1 | | | | | | |
| Gewerbe 2 | | | | | | |
| Gewerbe 3 | | | | | | |
| Gewerbe 4 | | | | | | |



| 7. künftige Betriebsstätte bzw. Adresse der geplanten Niederlassung (z.B. Geschäftsadresse in Österreich) | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--|--|--|
| Strasse / Hausnummer /Tür: | | Wie viel m² hat Ihre Betriebsstätte | | | | |
| PLZ, Ort | | | | | | |
| Land | | | | | | |
| Wird die Gesellschaft in Irland geschäftlich tätig (Betriebsstätte) | | ☐ Ja | ☐ Nein | | | |
| Gewünschter Bilanzstichtag der Gesellschaft | | □ 31.12 | | | | |
| 8. Auswahl des Gründung | 8. Auswahl des Gründungspaketes | | | | | |
| Paket S - Basic | ☐(260,- Euro) | Paket XL - Firmenbuch | (1.920,- Euro) | | | |
| Paket M - Basic Plus | ☐(690,- Euro) | Paket Co KG - Ltd & Co KG | (1.840,- Euro) | | | |
| Paket L - Niederlassung | ☐ (940,- Euro) | Laut Angebot Nr.: | | | | |
| 9. Auswahl des Servicepaketes | | | | | | |
| "All Inclusive Compliance Servicepaket" (Folgekosten ab dem 2. Geschäftsjahr) | | | | | | |
| Erstellung der Accounts nac | ch GAAP (bei Fälligkeit) | | (310,- Euro) | | | |
| Treuhändische Stellung des | Secretary durch Insolution Ltd | | (149,- Euro p.a.) | | | |
| Treuhändische Stellung des | Shareholders durch Insolution Ltd | | ☐ (570,- Euro p.a.) | | | |
| Eröffnung von einem Firmer | n - Bankkonto in der EU | | (199,- Euro) | | | |
| ausdrücklich keine weitere E | Betreuung gewünscht | | | | | |
| 10. Sonstige Anmerkunge | n | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 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. | | | | | | |
| 11. Ort, Datum und Unterschrift | | | | | | |
| х | | | | | | |

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 30 Tagen beglaubigt durch Gemeinde, Notar oder Bezirksgericht den Unterlagen beizulegen:

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



Personendatenblatt

| Person 1 | ☐ Director | ☐ Shareholder | ☐ Secretary* |
|---|-----------------|--|--------------|
| Titel, Name | | Telefon | |
| Strasse / Hausnummer /Tür: | | Telefax | |
| PLZ, Ort | | Mobiltelefon | |
| Land | | Emailadresse | |
| Staatsbürgerschaft | | Geburtsdatum | |
| Augenfarbe | | Geburtsort | |
| Gewünschte Beteiligung am Unternehmen in % | | | |
| Person 2 | ☐ Director | ☐ Shareholder | ☐ Secretary* |
| Titel, Name | | Telefon | |
| Strasse / Hausnummer /Tür: | | Telefax | |
| PLZ, Ort | | Mobiltelefon | |
| Land | | Emailadresse | |
| Staatsbürgerschaft | | Geburtsdatum | |
| Augenfarbe | | Geburtsort | |
| Gewünschte Beteiligung am Unternehmen in % | | | |
| | | | |
| Person 3 | ☐ Director | ☐ Shareholder | ☐ Secretary* |
| Person 3 Titel, Name | ☐ Director | ☐ Shareholder Telefon | ☐ Secretary* |
| | ☐ Director | | ☐ Secretary* |
| Titel, Name | ☐ Director | Telefon | ☐ Secretary* |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: | ☐ Director | Telefon Telefax | ☐ Secretary* |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort | ☐ Director | Telefon Telefax Mobiltelefon | ☐ Secretary* |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land | ☐ Director | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse | ☐ Secretary* |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft | | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum | ☐ Secretary* |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft Augenfarbe | | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum | ☐ Secretary* |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft Augenfarbe Gewünschte Beteiligung am Un | nternehmen in % | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum Geburtsort | |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft Augenfarbe Gewünschte Beteiligung am Un Person 4 | nternehmen in % | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum Geburtsort | |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft Augenfarbe Gewünschte Beteiligung am Ut Person 4 Titel, Name | nternehmen in % | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum Geburtsort Shareholder Telefon | |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft Augenfarbe Gewünschte Beteiligung am Ut Person 4 Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: | nternehmen in % | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum Geburtsort Shareholder Telefon Telefax | |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft Augenfarbe Gewünschte Beteiligung am Un Person 4 Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort | nternehmen in % | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum Geburtsort Shareholder Telefon Telefax Mobiltelefon | |
| Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land Staatsbürgerschaft Augenfarbe Gewünschte Beteiligung am Un Person 4 Titel, Name Strasse / Hausnummer /Tür: PLZ, Ort Land | nternehmen in % | Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse Geburtsdatum Geburtsort Shareholder Telefon Telefax Mobiltelefon Emailadresse | |

^{*} falls nicht treuhändisch gestellt