

Nazwa Klienta _____

REGON _____

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O KLIENCIE

- 1. Miesiąc i rok rozpoczęcia działalności (mm-rrrr): _____
- 2. Miesiąc i rok rozpoczęcia prowadzenia ksiąg zgodnie z Ustawą o rachunkowości (mm-rrrr): _____
- 3. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty (stan na moment sporządzenia niniejszego raportu): _____
- 4. Czy Klient korzysta z audytu zewnętrznego? Tak Nie
- 5. Czy Klient sporządza skonsolidowane roczne sprawozdania finansowe? Tak Nie
- 6. Czy roczne sprawozdania finansowe Klienta podlegają konsolidacji bezpośrednio na wyższym szczeblu? Tak Nie

2. INFORMACJE HANDLOWE O KLIENCIE

- 1. Opis działalności

- 2. Rozkład przychodów na poszczególne produkty, towary lub usługi (5 największych pod względem udziału w sprzedaży). Suma % z rozkładu przychodów nie może przekroczyć 100%.

Nazwa produktu, towaru lub usługi	Szacunkowy % przychodów (za 12 miesięcy)

- 3. Numer PKD (rzeczywisty obszar działalności, zgodny z klasyfikacją PKD 2007): _____
- 4. Szacunkowy % kosztów ponoszonych w walutach obcych lub rozliczanych na podstawie kursów walutowych do kosztów ogółem: _____
- 5. Szacunkowy % przychodów otrzymywanych w walutach obcych lub rozliczanych na podstawie kursów walutowych do przychodów ogółem: _____
- 6. Zabezpieczenie ryzyka kursowego, o ile występuje (np. w eksporcie, imporcie, indeksacja cen sprzedaży lub kosztów):

- 7. Struktura przychodów z działalności transportowej (dotyczy firm transportowych):

Transport krajowy (%) _____ Transport międzynarodowy (%) _____ Spedycja (%) _____

- 8. Liczba dostawców Klienta: _____

9. Dane dotyczące 5 największych dostawców (pod względem wartości dokonywanych przez Klienta zakupów) lub dane dotyczące niższej liczby dostawców, jeśli suma szacunkowego procentu wartości zakupów od nich wynosi co najmniej 81%:

Dostawca		Czy powiązana z Klientem	Rok rozpoczęcia współpracy (rrrr)	Szacunkowy % zakupów (za 12 miesięcy)
Nazwa, miejscowość	Kraj			
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		

10. Liczba odbiorców Klienta: _____

11. Dane dotyczące 5 największych odbiorców (pod względem wartości uzyskanych przez Klienta przychodów ze sprzedaży) lub dane dotyczące niższej liczby odbiorców, jeśli suma szacunkowego procentu przychodów ze sprzedaży od nich wynosi co najmniej 81%:

Odbiorca		Czy powiązana z Klientem	Rok rozpoczęcia współpracy (rrrr)	Szacunkowy % przychodów ze sprzedaży (za 12 miesięcy)
Nazwa, miejscowość	Kraj			
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		

12. Typowy rozkład przychodów ze sprzedaży w poszczególnych kwartałach roku obrotowego (Rozkład przychodów nie może przekroczyć 100% . Dane wyraż w %):

	I Kwartał	II Kwartał	III Kwartał	VI Kwartał
% rocznych przychodów ze sprzedaży w kwartale				

13. Czy Klient posiada:

- a) wewnętrzną/zewnętrzną jednostkę windykacyjną? Tak Nie
- b) limity należności dla poszczególnych odbiorców? Tak Nie

3. ZARZĄD, RADA DYREKTORÓW, UDZIAŁOWCY ORAZ PODMIOTY POWIĄZANE

Imię	Nazwisko	Stanowisko	Liczba lat doświadczenia w obszarze związanym z działalnością Klienta (lub na zajmowanym stanowisku)

1. Informacje o Członkach Zarządu/Rady Dyrektorów lub, jeśli nie ma Zarządu/Rady Dyrektorów, o właścicielach Klienta:
2. Czy były zmiany w Zarządzie / Radzie Dyrektorów w okresie ostatnich 12 miesięcy? Tak Nie
3. Jeśli odpowiedź „Tak”, to czy zmienił się Prezes Zarządu /Przewodniczący Rady Dyrektorów lub co najmniej 50% Członków Zarządu? Tak Nie
4. Czy Klient posiada:
- a) wewnętrzną/zewnętrzną jednostkę windykacyjną tak/nie Tak Nie
- b) limity należności dla poszczególnych odbiorców tak/nie Tak Nie
5. Informacje o udziałowcach Klienta posiadających bezpośrednio, co najmniej 10% udziałów (udziały/akcje/wkład/własność). Skreśl rubrykę pozioma kreską, jeśli nie dotyczy.:

Nazwa podmiotu	Nazwisko	Imię	Pesel lub Regon	% udziałów

6. Informacje o powiązanych podmiotach:

Proszę o podanie informacji o podmiotach, w których:

- Klient posiada bezpośrednio co najmniej 20% udziałów (udziały/akcje/wkład/własność)
- co najmniej 20% udziałów posiadają osoby fizyczne wymienione w pkt 5) lub ich współmałżonkowie, o ile nie występuje rozdzielnosc majątkowa (osoby powiązane)

Nazwa podmiotu	Regon	Rodzaj powiązania (bezpośrednie/ osobowe)	% udziałów w tym podmiocie

OŚWIADCZENIA KLIENTA

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Data_____
Podpis Klienta_____
Pieczęć wnioskodawcy

Uwagi (Doradca Klienta jest zobowiązany do podania informacji o wszelkich stwierdzonych nieprawidłowościach lub wątpliwościach dotyczących Klienta)

Dane na dzień (dd-mm-rrrr)_____
Podpis doradcy