Hamburger Kanzleiservice

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

Der Hamburger Kanzleiservice verfügt durch mehrere Jahre aktiver Kanzleiberatung über beste Kontakte, Mandanten und Kanzleien zusammenzuführen. Unser Ziel ist es Sie als Mitglieder der steuerberatenden Berufe dabei zu unterstützen, die Übergabe, Übernahme oder Kooperation einer Kanzlei bzw. Mandaten (Nachfolgeregelung) optimal vorzubereiten und durchzuführen.

Bitte füllen Sie den unteren Abschnitt aus und retournieren ihn ausgefüllt per E-Mail an: info@hamburgerkanzleiservice.de Nach Erhalt werden wir den weiteren Ablauf mit Ihnen besprechen.

---

**Ich bin an folgendem Service interessiert:**

☐ Übernahme von Mandaten/Kanzlei _____ ab Datum _____

☐ Verkauf meiner / unserer _____ ab Datum _____

☐ Beteiligung an meiner / unserer (ca. ___ %) ab Datum _____

☐ Kooperation meiner / unserer ab Datum _____

☐ _____

☐ Steuerberaterkanzlei ☐Wirtschaftsprüfungskanzlei

☐ Vereidigter Buchprüfer ☐_____

Unser Service richtet sich sowohl an Inhaber / Partner, die Ihre Kanzlei abgeben möchte, als auch an potenzielle Nachfolger, die eine Kanzlei / Mandaten übernehmen möchten. Wir begleiten und beraten beide Vertragspartner bis zum Abschluss der Übergabe.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern unter der Tel.: 040-64835702 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Lockemann

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

_____ _____

Kanzleistempel Name in Druckbuchstaben

Hamburger Kanzleiservice

## Praxis Rahmendaten

**Ich bin/Wir sind tätig seit _ _ _ _**
**und mache(n):**

☐ Steuerberatung zu ____ %

☐ Wirtschaftsprüfung zu ____ %

☐ Sonstiges zu ____ %

**Bei den Mandaten handelt es sich um**

☐ Kapitalgesellschaften

☐ Personengesellschaften

☐ Privatpersonen

**Branchenschwerpunkt:**

**Meiner/Unsere Steuerberatungs-gesellschaft bietet:**

☐ Gesellschaft mit __ Standorten

☐ regional in:___

☐ überregional

☐ Referenzen von Kanzlei-Übernahmen

☐ Finanzkraft

☐ Mitarbeiterkapazitäten (StB) zur Entlastung des Verkäufers vorhanden

☐ Einsatz eines Berufsträger vor Ort

**Angabe zu mir:**

☐ RA

☐ StB

☐ WP

Jahrgang _ _ _ _ / Alter _ _

**Meine/Unserer Mitarbeiterstruktur kann wie folgt beschrieben werden:**

| # | Steuerfachangestellte, Steuerfachwirte, Bilanzbuchthalter | Berufsträger (StB, RA, WP) |
|---|---|---|
| Teilhaber | | |
| Vollzeit | | |
| Teilzeit | | |
| Freie Mitarbeiter | | |
| Azubi | | |

**Mein/unser Umsatz** beträgt ca. _____T€
bei einem **Gewinn** von ca. _____T€

Ich strebe ein **Einkommen/Gewinn** in Höhe von wenigstens _____T€ an.

☐ Partnerschaft mit ____ Partnern

☐ Eigentümerstruktur:

☐ Spezialisierung in

_____

_____

☐ Sonstiges

_____