



## ●● Antrag auf eine Beteiligung der SBG – Sächsische Beteiligungsgesellschaft mbH

### 1. Angaben zum Antragsteller

Antragsteller

Name, Vorname Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Kreis

Beteiligungsbetrag (in €)

Beteiligungslaufzeit

### 2. Erklärung des Antragstellers

- Die Richtigkeit und Vollständigkeit der im Zusammenhang mit diesem Antrag gemachten Angaben wird versichert.
- Ich erkläre/Wir erklären, dass ich meinen/wir unseren gesetzlichen Verpflichtungen zur Zahlung von Steuern nachgekommen bin/sind.
- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das zuständige Finanzamt der SBG Auskunft über meine/unsere steuerlichen Verhältnisse im Sinne von § 30 AO erteilt. Das Auskunftsrecht gilt während der Antragbearbeitung meiner/ unserer Beteiligung bis zur endgültigen Entscheidung, während der Laufzeit der Beteiligung sowie im Falle der Abwicklung und Inanspruchnahme aus der Garantie.

Die SBG kann im Falle der Abwicklung des Engagements die Bearbeitung der Sächsischen Aufbaubank -Förderbank- (SAB) oder einem anderen qualifizierten Dritten übertragen. Ich bin/Wir sind mit dieser Verfahrensweise einverstanden.

- Ich anerkenne/Wir anerkennen den Anspruch der SBG auf Zahlung eines bei Antragstellung fälligen Prüfungsentgeltes von 2 % des beantragten Beteiligungsbetrages (umsatzsteuerfreie Finanzdienstleistung). Im Falle einer Ablehnung des Beteiligungsantrages wird die SBG 50 % des vereinnahmten Prüfungsentgeltes erstatten.

Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Stempel

### 3. SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SBG - Sächsische Beteiligungsgesellschaft mbH die Zahlung des fälligen Prüfungsentgeltes zu Lasten meines/unsere unten angegebenen Kontos mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die von der SBG – Sächsische Beteiligungsgesellschaft auf mein Konto gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Ich/Wir werden für ausreichende Kontodeckung sorgen und erkläre(n) hiermit ausdrücklich, wegen fehlender Kontodeckung anfallende Rücklastschriftgebühren an die SBG- Sächsische Beteiligungsgesellschaft mbH zu zahlen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Stempel