

Zur Weiterleitung über den
Einheitlichen Ansprechpartner
Hessen an die Zuständige Stelle

Absender

Firmenname	<input type="text"/>
Nachname:*	<input type="text"/>
Vorname(n): *	<input type="text"/>
Straße, Nr.: *	<input type="text"/>
PLZ, Ort: *	<input type="text"/>
Telefon: *	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

* Pflichtfelder: siehe Datenschutzhinweis

Antrag auf Anerkennung als geeignete Stelle i.S.d. § 305 Absatz 1 Nr. 1 Insolvenzordnung (InsO)

Angaben zum Antragsteller*

Name *	<input type="text"/>	Vorname *	<input type="text"/>
Postleitzahl*	<input type="text"/>	Wohnort *	<input type="text"/>
Straße *	<input type="text"/>		Hausnr.*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zur Leiterin/zum Leiter der Schuldnerberatungsstelle*

Name *	<input type="text"/>	Vorname *	<input type="text"/>
Postleitzahl*	<input type="text"/>	Wohnort *	<input type="text"/>
Straße *	<input type="text"/>		Hausnr.*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Internetadresse	<input type="text"/>		

Ansprechpartner/in

Name	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-Mailadresse	<input type="text"/>

Wenn eine übergeordnete Trägerorganisation vorhanden ist:

Träger der Einrichtung	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		Hausnr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Internetadresse	<input type="text"/>		

Rechtsgeschäftliche/r Vertreter/in des Trägers

Name	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-Mailadresse	<input type="text"/>

Hiermit wird die Anerkennung als geeignete Stelle im Verbraucherinsolvenzverfahren nach § 305 Abs.1 Nr.1 der Insolvenzordnung (InsO) in Verbindung mit dem Hessischen Ausführungsgesetz zur Insolvenzordnung (AGInsO) beantragt.

- Die Schuldnerberatungsstelle (Name, Sitz) wird von einer zuverlässigen Person geleitet, die auch die Zuverlässigkeit der einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gewährleistet.
- Sie ist auf Dauer angelegt.
- In ihrer Schuldnerberatung ist mindestens eine Person mit ausreichender praktischer Erfahrung tätig.
- Die erforderliche Rechtsberatung ist sichergestellt.
- Die Schuldnerberatungsstelle verfügt für ihre ordnungsgemäße Tätigkeit über zeitgemäße technische, organisatorische und räumliche Voraussetzungen.
- Neben der Wahrnehmung der Aufgaben nach § 2 AGInsO betreibt die Schuldnerberatungsstelle keine gewerblichen Kredit-, Finanz- oder Finanzvermittlungsdienste.

Zu den einzelnen Voraussetzungen bitte die zusätzlichen Formulare ausfüllen und durch entsprechende Anlagen ergänzen.

Ich versichere, dass die in diesem Antrag **und den beigefügten Anlagen/Formularen** gemachten Angaben vollständig sind und in allen Teilen der Wahrheit entsprechen.

Ort *

Datum *

Unterschrift Antragsteller/in

Anlagen:

Anlage 1

Formular: Angaben zur Schuldnerberatungsstelle

Anlage 2

Formular: Angaben zur Leitung der Schuldnerberatungsstelle

Anlage 3

Formular: Erklärung des/der Leiterin