

Absender/in (z.B. Wirtschaftsprüfer/in, Steuerberater/in o.ä.)

PLZ, Ort	Datum (TT.MM.JJJJ)
Ansprechpartner/in	Zimmernummer
Telefon (Durchwahl)	Telefax
E-Mail	

Landratsamt Alb-Donau-Kreis

Eigenkapitalbescheinigung nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 der Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr

Das Unternehmen

Name bzw. Firma	Rechtsform	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

verfügt am Stichtag über folgendes Eigenkapital:

Stichtag (TT.MM.JJJJ)	
---------------------------------	--

	Betrag	
I. Kapital		
II. Kapitalrücklage		
III. Gewinnrücklagen		
1. Gesetzliche Rücklage		
2. Rücklage für eigene Anteile		
3. Satzungsgemäße Rücklagen		
4. Andere Gewinnrücklagen		
IV. Gewinnvortrag/ Verlustvortrag		
V. Jahresüberschuss/ Jahresfehlbetrag		
Eigenkapital		

Bemerkungen

Aufgrund der vorgelegten Unterlagen wird hiermit das ausgewiesene Eigenkapital bestätigt. Von der Ordnungsmäßigkeit der Unterlagen habe ich mich/haben wir uns überzeugt.

Stempel, Unterschrift Wirtschaftsprüfer/in, vereidigte/r Buchprüfer/in, Steuerberater/in, Steuerbevollmächtigte/r, Fachwalt/-anwältin für Steuerrecht, Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft bzw. Kreditinstitut

