

# Haspa Praxisbörse

## Gesamtprofil als Praxisabgeber

### 1. Persönliche Angaben

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

Straße

PLZ, Ort

Praxisstandort

Telefon

Telefax

Homepage

Fachrichtung

Schwerpunkt/Spezialisierung

Sonstige Informationen

Gründungsdatum

Praxis

Kunde der Haspa  ja  nein

ja  nein

### 2. Praxiskennzahlen

Jahr
Umsatz
Abschreibungen
Raumkosten
Personalkosten
Anzahl Mitarbeiter
Praxisüberschuss Nach AfA




Kooperationen  ja  nein

Weitere Informationen:

## Haspa Praxisbörse

### 3. Informationen zur Übergabe

Preisvorstellung des Verkäufers (in TEU)

Unternehmensbewertung bereits erfolgt  ja, durch  
 nein

Übergabe zu welchem Zeitpunkt

Inhaber steht weiter zur Verfügung  ja  nein

Potenzielle Interessenten bereits vorhanden  ja  nein

Gewünschte Übergabeform  Direkte Übergabe an einen Nachfolger  
 Integrationsgemeinschaft  
 Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft  
 Einbringung der Zulassung zwecks Anstellung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten in elektronischer Form in der internen Praxisbörse der Hamburger Sparkasse AG gespeichert und nur in anonymisierter Form möglichen Interessenten und Netzwerkpartnern des Kompetenz-Center Heilberufe zur Verfügung gestellt werden. Ferner bin ich damit einverstanden, dass mich ein Berater der Haspa per E-Mail und/oder telefonisch im Zusammenhang mit meiner Registrierung und der angebotenen Praxis kontaktieren darf.

---

Datum, Unterschrift