



Handwerkskammer des Saarlandes  
Hohenzollernstraße 47-49  
66117 Saarbrücken

Datum: .....

**Betriebsvermittlungsdienst  
Betriebsbörse  
ANGEBOT**

Ihre Ansprechpartner:

Telefon: 06 81/58 09-136 oder 58 09-144  
Fax: 06 81/58 09-222 144  
eMail: [r.plinius@hwk-saarland.de](mailto:r.plinius@hwk-saarland.de), [s.steines@hwk-saarland.de](mailto:s.steines@hwk-saarland.de)  
Internet: [www.hwk-saarland.de](http://www.hwk-saarland.de)  
[www.handwerksboerse.de](http://www.handwerksboerse.de)

1. **Firma** : .....  
**Inhaber** : .....  
**Anschrift** : .....  
: .....  
**Telefon** : .....  
**Telefax** : .....  
**eMail:** : .....  
**Internetadresse** : .....

2. **Handwerkszweig** : .....

3. **Geschäftsgegenstand/  
Leistungsbeschreibung:** .....  
.....  
.....

**4. Welche Größe hat Ihr Betrieb?**

- a) Umsatz des letzten Jahres: ..... EUR
- b) Beschäftigte einschließlich Inhaber  
und Familienangehörige: .....
- c) Produktionsräume, ca.: ..... qm  
Büro, ca.: ..... qm  
Verkaufsräume, ca.: ..... qm

**5. Befinden/t sich die Geschäftsräume/Produktionsstätte in Ihrem Eigentum?**

Ja                       Nein



