**One Pager (max. 2 Seiten)
Startup Pitch**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unternehmen (Firma)** |  |
| Sitz des Unternehmens(PLZ Ort) |  |
| Internetadresse (URL) |  |
| **Name Kontaktperson****Mobil**E-Mail |  |
| Gründungsdatum |  |
| Unternehmerteam(Name/n) |  |
| Bisherige Pitch-Teilnahmen |  |
| Geschäftskonzept in einem Satz |
|  |
| Produkt & Kundennutzen |
|  |
| Technologie bzw. Alleinstellungsmerkmale, Patente |
|  |
| Marktinformationen (Kunden, Partner, Wettbewerber & Marktvolumen ...)  |
|  |
| Management & Team (Hintergrund / Erfahrung in Stichworten) |
|  |
| Erfolge / Status & zusätzliche Information |
|  |
| Finanzierungskonzept: Mittelherkunft und Mittelverwendung (Investitionen) |
|  |
| Finanzierungsrunde seit bzw. ab |  |
| Finanzdaten | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Umsatz |  |  |  |  |  |
| EBIT |  |  |  |  |  |
| Mitarbeiter (Anzahl) |  |  |  |  |  |
| Kapitalbedarf (gesamt / noch offen) |  |  |  |  |  |

**Weitergabe von Daten**

*Die Zustimmung zur Weitergabe von Daten hat keinen Einfluss auf Ihre Chancen, für den Startup Pitch im Rahmen der AUFSCHWUNG-Messe 2020 ausgewählt zu werden.*

*Falls Sie Investoren suchen, kann Ihre Zustimmung zur Weitergabe der Daten für Sie nützlich sein.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit stimme ich der Weitergabe des One Pagers inklusive meiner personenbezogenen Daten an Mitglieder des Business Angels FrankfurtRheinMain e.V. (BARM) oder andere Investoren zu. Die Personen oder Organisationen, die den One Pager erhalten, dürfen mich kontaktieren.

Ich stimme zu ❒ Ich lehne ab ❒

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unternehmen (Firma) Vorname Nachname in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift