

## Checkliste Vorbereitung Standortanalyse

© Accelerest AG

Formulare 005

Rev.-Index: 2.00

Seite 1/1

Name		Vorname
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nr.	Betreff	Antwort
1	In welcher Branche soll gegründet werden?	<input type="text"/>
2	Welches Sortiment / Dienstleistungen sollen angeboten werden?	<input type="text"/>
3	Name des Standortes	<input type="text"/>
4	Verkaufsfläche in m <sup>2</sup> / Anzahl Mitarbeiter	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
6	Postleitzahl	<input type="text"/>
7	Ort	<input type="text"/>
8	Wenn es sich um Sortimente des kurzfristigen Bedarf handelt: Liegt der Standort in zentraler Lage?	Liegt der Standort in Stadtrandlage?
9	Handelt es sich um Sortimente des mittel- bis langfristigen Bedarfs?	Ja                  Nein
10	Nennen Sie mindestens 3 direkte Wettbewerber in Ihrem Einzugsgebiet:	
	.....	
	(1) Name	<input type="text"/>
	Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>
	PLZ, Ort	<input type="text"/>
	Verkaufsfläche in m <sup>2</sup> / Anzahl Mitarbeiter	<input type="text"/> <input type="text"/>
	.....	
	(2) Name	<input type="text"/>
	Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>
	PLZ, Ort	<input type="text"/>
	Verkaufsfläche in m <sup>2</sup> / Anzahl Mitarbeiter	<input type="text"/> <input type="text"/>
	.....	
(3) Name	<input type="text"/>	
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>	
PLZ, Ort	<input type="text"/>	
Verkaufsfläche in m <sup>2</sup> / Anzahl Mitarbeiter	<input type="text"/> <input type="text"/>	
11	Sonstiges	<input type="text"/>