vereidigter Buchprüfer ◆ Steuerberater ◆ Rechtsanwalt ◆ Rechtsbeistand



N	lan	dan	ten-	Nι	ımn	ner
ıv	ıaıı	uan	LCII-	INC	41111	ı

### Fragebogen für Neumandate

Natürliche Person

(Bitte vollständig ausfüllen, damit wir Ihre Daten korrekt erfassen können. Danke!)

Persönliche Angaben					
Steuerpflichtige Person		T			
Familienname ggf. Geburtsname		Vorname			
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort			
Geburtsdatum		Geburtsort			
Konfession		Beruf			
Behinderung %		Krankenkasse			
Familienstand					
□ ledig					
□ verheiratet seit:	<u>—</u>				
□ geschieden seit:					
□ verwitwet seit:					
Telefon betrieblich		Telefon privat			
Mobil		Fax			
E-Mail betrieblich		E-Mail privat			
Veranlagung					
□ Einzelveranlagung □ Zusammenveranlagung					
Finanzamt Steuernummer			ID-Nummer		
Einzugsermächtigung beim Finanzan		Bankbezeichnung			
□ nein □ ja, alle Beträge □ ja, nur	Vorauszahlungen				
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl (BIC)			

vereidigter Buchprüfer ◆ Steuerberater ◆ Rechtsanwalt ◆ Rechtsbeistand



#### Mandanten-Nummer:

Ehegatte/Lebenspartner(in)					
Familienname ggf. Geburtsname		Vorname			
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort			
Geburtsdatum		Geburtsort			
Konfession		Beruf			
Behinderung %		Krankenkasse			
Telefon betrieblich		Telefon privat			
Mobil		Fax			
E-Mail betrieblich		E-Mail privat			
Veranlagung					
□ Einzelveranlagung	T	□ Zusammenveranlagung			
Finanzamt	Steuernummer		ID-Nummer		
Einzugsermächtigung beim Finanzan	nt	Bankbezeichnung			
□ nein □ ja, alle Beträge □ ja, nur V	orauszahlungen				
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl (BIC)			

vereidigter Buchprüfer ◆ Steuerberater ◆ Rechtsanwalt ◆ Rechtsbeistand



#### Mandanten-Nummer:

Angaben zu den Kindern					
Kind 1					
Name	Vorname	Geburtsdatum	Steuernummer		
ID-Nummer	Adresse (falls abweichend)	Kindschaftsverhältnis* Eigene Einkünfte/Bez			
Behinderung %		Kindergeld			
Schule/Kindergarten		Ausbildung			
Kinderbetreuungskosten		Ausbildungskosten			
Krankenversicherung	Krankenversicherung				
Kind 2	T	T	T		
Name	Vorname	Geburtsdatum	Steuernummer		
ID-Nummer Adresse (falls abweichend)		Kindschaftsverhältnis*	Eigene Einkünfte/Bezüge		
Behinderung %		Kindergeld			
Schule/Kindergarten		Ausbildung			
Kinderbetreuungskosten		Ausbildungskosten			
Krankenversicherung					





N	/lan	dan	ten-	Nu	mmer	•

☐ Steuerberater-Vertrag

Kind 3						
Name	Vorname	Geburtsdatum		Steuernummer		
ID-Nummer	Adresse (falls abweichend)	Kindschaftsverhältnis*		Eigene Einkünfte/Bezüge		
Behinderung %		Kindergeld				
Schule/Kindergarten		Ausbildung				
Kinderbetreuungskosten			Ausbildungskosten			
Krankenversicherung						
Kind 4						
Name	Vorname	Geburtsdatum		Steuernummer		
ID-Nummer	Adresse (falls abweichend)	Kindschaftsverhältnis*		Eigene Einkünfte/Bezüge		
Behinderung %			Kindergeld			
Schule/Kindergarten			Ausbildung			
Kinderbetreuungskosten			Ausbildungskosten			
Krankenversicherung						
*leibliches Kind/Adoptivkind/Pflegekind/Stiefkind  Hinweis für den zuständigen Partner						
Bitte überprüfen, ob die nachfolgenden Unterlagen dem Fragebogen beigefügt sind und gegebenenfalls ergänzen:						
	hränkter Empfangsvollmacht					
□ SEPA-Lastschriftmandat						
☐ Rechnungsangebot an d						
☐ DSGVO EU Datenschutz-Einwilligungserklärung						