

Persönliche Angaben Mandant

Familiennamen, ggf. Geburtsnamen		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon:		Handy:	
E-Mailadresse:		Fax:	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		Güterstand <input type="checkbox"/> gesetzlich (Zugewinnngemeinschaft) <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft	
Geburtsort/-land		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit	Religion	Steuer-Identifikationsnummer:	
Steuer-Nr. privat			
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl (BIC)	
Legitimation: Personalausweis Nr. oder Reisepass Nr. / Ausstellende Behörde / Ausstellungsdatum / Gültig bis			
Vorberater inkl. Kontaktdaten			

Persönliche Angaben Ehegatte/Lebenspartner

Familiennamen, ggf. Geburtsnamen		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon:		Handy:	
E-Mailadresse:		Fax:	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort/-land		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit	Religion	Steuer-Identifikationsnummer:	
Steuer-Nr. privat			
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl (BIC)	
Legitimation: Personalausweis Nr. oder Reisepass Nr. / Ausstellende Behörde / Ausstellungsdatum / Gültig bis			

Persönliche Angaben Kind

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname
Abweichende Anschrift	Adresse des anderen Elternteils
Geburtsdatum	Geburtsort/-land
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug Kindergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise Zeitraum _____	Steuer-Identifikationsnummer
Ausbildung beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Persönliche Angaben Kind

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname
Abweichende Anschrift	Adresse des anderen Elternteils
Geburtsdatum	Geburtsort/-land
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug Kindergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise Zeitraum _____	Steuer-Identifikationsnummer
Ausbildung beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Betriebliche Angaben Mandant

Firmenbezeichnung	Gründungsdatum	Ansprechpartner
Handelsregister-Nummer	Handelsregister-Eintragungsdatum	
Gegenstand des Unternehmens		
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort	
Telefon/Fax	Handy	
E-Mailadresse		
Internetseite		
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer		
Steuer-Nr. Betrieb		
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl (BIC)	
Vorberater inkl. Kontaktdaten		
Versand per Cloud (Standard) einverstanden: <input type="checkbox"/> Rechnungen <input type="checkbox"/> BWA <input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Steuererklärung/Jahresabschluss <input type="checkbox"/>	Sonderwünsche (z.B. per verschlüsseltem Mailversand, Postversand oder Fax): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	