

Mandant _____ Jahr _____ Steuernummer _____ / _____ / _____

Persönliche Daten

Ident-Nummer _____

- Name _____
- Geburtsdatum _____ ggf.: Rentenbeginn _____
- Wohnadresse _____
- Kontakt Tel _____ Fax _____
Mobil _____ Mail _____
- Bankverbindung DE _____ Bank: _____
Lastschrift Finanzamt Ja | Nein | txt Ja | Nein
- Familienstand _____ Kirche Nein | _____
 - (Ex-)Partner Nein | _____
 - Kinder Nein | _____
- Letzte Steuererklärung Nein | _____ | _____
Empfehlung

Tätigkeit

- Beruf _____
- Arbeitsort _____
- Arbeitszeit/Außendienst _____ | Nein

Nebeneinkünfte

- Kapital Nein | _____
- Vermietung Nein | _____
- Selbständigkeit (früher) Nein | _____
- Sozialleistungen Nein | _____

Versicherungen

- Krank/Pflege/Zusatz Nein | _____
- Private Altersvorsorge Nein | _____
- Auto, Wohnung Nein | _____
- Unfall, Berufsunfähig, Recht Nein | _____

Arbeitsmittel

- Ausgaben für Tätigkeit Nein | _____
- Ersatz durch Arbeitgeber Nein | _____

Außergewöhnliche Belastungen

- Krankheit, Brille Nein | _____
- Unterhalt Nein | _____

Sonstiges

- Betriebskostenabrechnung Nein | _____
- Spenden Nein | _____