

Mandantenstammdaten



Name:

Persönliche Angaben

Nachname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Unternehmensdaten

Gründungsdatum	Datum der Eintragung in das HR
Firma	Unternehmensgegenstand
Adresse	Ort
Rechtsform	Telefon
Telefax	E-Mail
Branchenschlüssel	Gewinnermittlungsart

Bankverbindung

Bank	IBAN
BIC	BLZ

Finanzamt

Finanzamt	Steuernummer
ID-Nr	Ust-ID
Soll eine Ust-ID beantragt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Soll die steuerliche Erfassung für Sie durchgeführt werden (bei Neugründung)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Umsatzbesteuerung <input type="checkbox"/> Sollbesteuerung <input type="checkbox"/> Istbesteuerung	Umsatzsteuervoranmeldung <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> quartalsweise <input type="checkbox"/> jährlich
Ist eine Dauerfristverlängerung gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Soll eine Dauerfristverlängerung neu gestellt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt dem Finanzamt ein SEPA-Lastschriftauftrag vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Soll für das Finanzamt ein SEPA-Lastschriftauftrag erstellt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lohnsteueranmeldungen <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> quartalsweise <input type="checkbox"/> jährlich	
Lohnsteuerprüfung bis:	
Rentenvers. Prüfung bis:	
Betriebsprüfung bis:	
Abgegebene Jahreserklärung:	

Mandantenstammdaten

Name:



**B.A. Michael
Weidinger**
Steuerberater

Gesellschafter 1

Name	Vorname
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	ID-Nr
Anteil am Kapital	Steuernummer
E-Mail Adresse	Telefonnummer

Gesellschafter 2

Name	Vorname
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	ID-Nr
Anteil am Kapital	Steuernummer
E-Mail Adresse	Telefonnummer

Gesellschafter 3

Name	Vorname
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	ID-Nr
Anteil am Kapital	Steuernummer
E-Mail Adresse	Telefonnummer

Gesellschafter 4

Name	Vorname
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	ID-Nr
Anteil am Kapital	Steuernummer
E-Mail Adresse	Telefonnummer

Gesellschafter 5

Name	Vorname
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	ID-Nr
Anteil am Kapital	Steuernummer
E-Mail Adresse	Telefonnummer

Mandantenstammdaten

Name:



B.A. Michael Weidinger
Steuerberater

Geschäftsführer

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Steuernummer	ID-Nr
Vertretungsregelung:	

Geschäftsführer

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Steuernummer	ID-Nr
Vertretungsregelung:	

Prokurist

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Steuernummer	ID-Nr
Vertretungsregelung:	

Betriebsnummern

Betriebsnummer bei der Bundesagentur für Arbeit _____	<input type="checkbox"/> Ist beantragt liegt jedoch noch nicht vor <input type="checkbox"/> Beantragen Sie für mich die Betriebsnummer
Betriebsnummer bei der Unfallkasse _____ und lautet _____	<input type="checkbox"/> Ist beantragt liegt jedoch noch nicht vor <input type="checkbox"/> Beantragen Sie für mich die Betriebsnummer

Angaben zu den Arbeitspapieren

Gesellschaftsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Gesellschafterbeschlüsse der letzten beiden Jahre	<input type="checkbox"/> liegt vor
Aktueller Handelsregisterauszug	<input type="checkbox"/> liegt vor
Steuernummer	<input type="checkbox"/> liegt vor
Auftragsbestätigungsschreiben	<input type="checkbox"/> liegt vor
Steuerliche Vollmacht	<input type="checkbox"/> liegt vor

Datum

Unterschrift Geschäftsführer