

**Stammblatt Mandant****Steuerpflichtiger / Ehemann**

## 1. Persönliche Angaben

|                              |              |   |
|------------------------------|--------------|---|
| Identifikationsnummer (IDNR) |              |   |
| Name                         | Vorname      | Geburtsname   |
| Titel / Akademischer Grad    | Geburtsdatum | Geburtsort  |
| Religion                     | Nationalität | Beruf / Beamter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

## 2. Wohnanschrift

|                    |              |     |
|--------------------|--------------|-----|
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
|--------------------|--------------|-----|

## 3. Kommunikation

|         |              |        |
|---------|--------------|--------|
| Telefon | Mobiltelefon | E-Mail |
|---------|--------------|--------|

## 4. Besondere Angaben

 Körperbehinderung

|         |             |
|---------|-------------|
| Prozent | Kennzeichen |
|---------|-------------|

**Ehefrau / eingetragener Lebenspartner**

## 1. Persönliche Angaben

|                              |              |  |
|------------------------------|--------------|--|
| Identifikationsnummer (IDNR) |              |  |
| Name                         | Vorname      | Geburtsname  |
| Titel / Akademischer Grad    | Geburtsdatum | Geburtsort   |
| Religion                     | Nationalität | Beruf / Beamte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

## 2. Wohnanschrift

|                    |              |     |
|--------------------|--------------|-----|
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
|--------------------|--------------|-----|

## 3. Kommunikation

|         |              |        |
|---------|--------------|--------|
| Telefon | Mobiltelefon | E-Mail |
|---------|--------------|--------|

## 4. Besondere Angaben

 Körperbehinderung

|         |             |
|---------|-------------|
| Prozent | Kennzeichen |
|---------|-------------|

**Personenstand / Güterstand**

- ledig
   
  verheiratet seit: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ
   
  verwitwet seit: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
 geschieden seit: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ
   
  dauernd getrennt lebend seit: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
 Zugewinnngemeinschaft
   
  Gütergemeinschaft
   
  Gütertrennung

---

 Sonstiges
**Bankverbindung**

|  |  |      |
|--|--|------|
|  |  |      |
| Bank   | BIC  | IBAN |
| Kontoinhaber ist / sind                              |  |      |
| <input type="checkbox"/> Steuerpflichtiger / Ehemann | <input type="checkbox"/> beide Eheleute    |      |
| <input type="checkbox"/> Ehefrau / Lebenspartner(in) | <input type="checkbox"/> abweichend: _____ |      |

**Steuerliche Angaben**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
| Finanzamt  | Steuernummer                               | Steuernummer Ehefrau / Lebenspartner (falls vorhanden) |
| <input type="checkbox"/> Zusammenveranlagung               | <input type="checkbox"/> Einzelveranlagung |  |
| Vollmacht Steuerberater gegenüber Finanzbehörden           |  |  |
| <input type="checkbox"/> Vertretung inkl. Zustellvollmacht | <input type="checkbox"/> nur Vertretung    | <input type="checkbox"/> nicht gewünscht               |
| Einzugsermächtigung Kanzleileistungen                      |  |  |
| <input type="checkbox"/> gewünscht                         | <input type="checkbox"/> erteilt           | <input type="checkbox"/> nicht gewünscht               |
| Einzugsermächtigung Finanzamt                              |  |  |
| <input type="checkbox"/> gewünscht                         | <input type="checkbox"/> erteilt           | <input type="checkbox"/> nicht gewünscht               |
| falls gewünscht / erteilt:                                 |  |  |
| Einkommensteuer / Körperschaftsteuer                       | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                               |
| Umsatzsteuer   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                               |
| Lohnsteuer   | <input type="checkbox"/>                   |  |
| Kapitalertragsteuer  | <input type="checkbox"/>                   |  |
|  |  |  |
| Datum  | Unterschrift(en)                           |  |