

## **Mandanten-Stammblatt Privatpersonen**

Steuerpflichtiger:

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Anrede:                          |  |
| Name, Vorname                    |  |
| Adresse:                         |  |
| Geburtsdatum und -ort:           |  |
| Steuer-<br>Identifikationsnummer |  |
| Konfession                       |  |

Ehefrau:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Anrede                        |  |
| Name, Vorname                 |  |
| Adresse                       |  |
| Geburtsdatum und -ort:        |  |
| Steuer-Identifikationsnummer: |  |
| Konfession                    |  |

|          |  |
|----------|--|
| Telefon: |  |
| Mobil:   |  |
| e-mail:  |  |

Bankverbindung:

|      |  |
|------|--|
| Bank |  |
| BLZ  |  |
| IBAN |  |

Finanzamt:

|              |  |
|--------------|--|
| Finanzamt    |  |
| Steuernummer |  |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gewinneinkünfte                         | <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb<br><input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit/Freiberufler                                                                                                                                           |
| Überschusseinkünfte                     | <input type="checkbox"/> Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit<br><input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung<br><input type="checkbox"/> Einkünfte aus Kapitalvermögen<br><input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte |
| Sonstiges                               | <input type="checkbox"/> Behinderten-Pauschbetrag<br><input type="checkbox"/> Pflege-Pauschbetrag                                                                                                                                              |
| Kopie folgender<br>Unterlagen liegt bei | <input type="checkbox"/> Steuererklärung Vorjahr<br><input type="checkbox"/> Steuerbescheid Vorjahr                                                                                                                                            |

Kinder:

|                                  |                                                                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anrede                           |                                                                                                 |
| Name, Vorname                    |                                                                                                 |
| Adresse                          |                                                                                                 |
| Steuer-<br>Identifikationsnummer |                                                                                                 |
| Zuständige<br>Familienkasse      |                                                                                                 |
| Ausbildungsstand                 | <input type="checkbox"/> Schulausbildung bis:<br><input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: |

|                                  |                                                                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anrede                           |                                                                                                 |
| Name, Vorname                    |                                                                                                 |
| Adresse                          |                                                                                                 |
| Steuer-<br>Identifikationsnummer |                                                                                                 |
| Zuständige<br>Familienkasse      |                                                                                                 |
| Ausbildungsstand                 | <input type="checkbox"/> Schulausbildung bis:<br><input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: |

|                                  |                                                                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anrede                           |                                                                                                 |
| Name, Vorname                    |                                                                                                 |
| Adresse                          |                                                                                                 |
| Steuer-<br>Identifikationsnummer |                                                                                                 |
| Zuständige<br>Familienkasse      |                                                                                                 |
| Ausbildungsstand                 | <input type="checkbox"/> Schulausbildung bis:<br><input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: |