

ZUR LEGITIMATION BITTE KOPIE VON VORDER- UND RÜCKSEITE DER AUSWEISDOKUMENTE BEIFUGEN

PERSÖNLICHE ANGABEN

STEUERPFLICHTIGER

Anrede	<input type="text"/>	Mobil-Nr.	<input type="text"/>
Titel/Akad. Grad	<input type="text"/>	Mobil-Nr. für Steuererkl.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Finanzamt	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	Steuernummer	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsname	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Religion	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
E-Mail für Finanzamtspost	<input type="text"/>	Familienstand, seit	<input type="text"/>
E-Mail für Steuererklärung	<input type="text"/>	persönliche ID-Nr.	<input type="text"/>
E-Mail für Kanzleirechnung	<input type="text"/>	Rentenvers.-Nr.	<input type="text"/>
Festnetztelefon	<input type="text"/>		
Bank	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung für Kanzleileistungen gewünscht	
IBAN	<input type="text"/>		

EHEGATTE

Anrede	<input type="text"/>	Mobil-Nr.	<input type="text"/>
Titel/Akad. Grad	<input type="text"/>	Mobil-Nr. für Steuererkl.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Finanzamt	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	Steuernummer	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsname	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	Religion	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
E-Mail für Finanzamtspost	<input type="text"/>	persönliche ID-Nr.	<input type="text"/>
E-Mail für Steuererklärung	<input type="text"/>	Rentenvers.-Nr.	<input type="text"/>
Festnetztelefon	<input type="text"/>		
Bank	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung für Kanzleileistungen gewünscht	
IBAN	<input type="text"/>		

KIND

Anrede	<input type="text"/>	Straße, Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	Religion	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Kindschaftsverhältnis	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Ki-verh. zum Partner	<input type="text"/>	Persönliche ID-Nr.	<input type="text"/>

KIND

Anrede	<input type="text"/>	Straße, Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	Religion	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Kindschaftsverhältnis	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Ki-verh. zum Partner	<input type="text"/>	Persönliche ID-Nr.	<input type="text"/>

KIND

Anrede	<input type="text"/>	Straße, Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	Religion	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Kindschaftsverhältnis	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Ki-verh. zum Partner	<input type="text"/>	Persönliche ID-Nr.	<input type="text"/>

ANGABEN ZUM UNTERNEHMEN

UNTERNEHMEN

Unternehmensname	<input type="text"/>	Festnetz	<input type="text"/>
Unternehmensform	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Untern.-Gegenstand	<input type="text"/>	E-Mail für Kanzleirechn.	<input type="text"/>
Firmensitz Straße, Nr.	<input type="text"/>	E-Mail für Finanzamtspost	<input type="text"/>
Firmensitz PLZ, Ort	<input type="text"/>	Finanzamt	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>	Steuernummer	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>	USt-ID-Nr.	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Einzugsermächtigung für Kanzleileistungen gewünscht		

Meine Unterlagen sollen nicht an o.g. Firmensitz sondern an folgende Adresse versandt werden stattdessen an:

Name, Versandadresse

Päckchen und Pakete sollen nicht versandt werden und werden persönlich abgeholt

E-Mail-Adresse für Abholbenachrichtigung

GESELLSCHAFTER - Bitte bei natürlichen Personen Kopie von Vorder- und Rückseite des Ausweisdokuments beifügen

Vollständiger Name	<input type="text"/>		
E-Mail für Jahresabschl.	<input type="text"/>	Mobil-Nr. für Jahresabschl.	<input type="text"/>
Beteiligt.-Nr. lt. Finanzamt	<input type="text"/>	Art der Beteiligung	<input type="text"/>

GESELLSCHAFTER - Bitte bei natürlichen Personen Kopie von Vorder- und Rückseite des Ausweisdokuments beifügen

Vollständiger Name	<input type="text"/>		
E-Mail für Jahresabschl.	<input type="text"/>	Mobil-Nr. für Jahresabschl.	<input type="text"/>
Beteiligt.-Nr. lt. Finanzamt	<input type="text"/>	Art der Beteiligung	<input type="text"/>

GESELLSCHAFTER - Bitte bei natürlichen Personen Kopie von Vorder- und Rückseite des Ausweisdokuments beifügen

Vollständiger Name	<input type="text"/>		
E-Mail für Jahresabschl.	<input type="text"/>	Mobil-Nr. für Jahresabschl.	<input type="text"/>
Beteiligt.-Nr. lt. Finanzamt	<input type="text"/>	Art der Beteiligung	<input type="text"/>

GESELLSCHAFTER - Bitte bei natürlichen Personen Kopie von Vorder- und Rückseite des Ausweisdokuments beifügen

Vollständiger Name	<input type="text"/>		
E-Mail für Jahresabschl.	<input type="text"/>	Mobil-Nr. für Jahresabschl.	<input type="text"/>
Beteiligt.-Nr. lt. Finanzamt	<input type="text"/>	Art der Beteiligung	<input type="text"/>

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN SOFERN WIRD DIE LOHNBUCHFÜHRUNG ÜBERNEHMEN

PERSÖNLICHE ANGABEN

Ansprechpartner Lohn

Betriebsnummer

E-Mail-Adresse AP Lohn

Telefonnummer AP Lohn

Abrechnungstermin

DATEV Termin (ca. 20.)

10. Folgemonat Anmeldezeitraum

LSt-Anmeldung

monatlich

1/4 jährlich

jährlich

Abwälzung Pauschalsteuer auf den Arbeitnehmer

2 % für geringfügig entlohnt Beschäftigte

20 % für geringfügig entlohnt Beschäftigte

Erholungsbeihilfe

Fahrtkosten

Betriebliche Altersvorsorge

Kurzfristig Beschäftigte

BETRIEBSSTÄTTEN (Falls vorhanden - bei mehreren Beschäftigungsbetrieben Aufstellung beifügen)

Name Betriebsstätte

Betriebsnummer

Straße, Nr.

Berufsbezeichnung

PLZ, Ort

Ausgeübte Tätigkeit

SOZIALVERSICHERUNG

Anzahl Arbeitnehmer

Schätzverfahren

ja

nein

Bezahlte Freistellung lt. §616 BGB

Tarifvertrag

Betriebsvereinbarung

Arbeitsvertrag

nicht ausgeschlossen/begrenzt

U1 Umlagesatz

ermäßigt

normal

erhöht

UNFALLVERSICHERUNG

Berufsgenossenschaft

Unternehmensnummer

PIN

Stundenermittlung falls abweichend vom Vollarbeiterrichtwert

ARBEITSZEITEN

Umrechnung der Festbezüge bei Teilmonaten

Standard („Betrag“ / „30 Tage“ x „zu bezahlende Kalendertage“)

abweichend

Wöchentliche Arbeitszeit in Std. bei Vollzeit

Urlaubsanspruch Arbeitnehmer bei Vollzeit

Urlaubsstatistik auf B/N-Formular ja nein

AG-ZUSCHÜSSE

Bezeichnung	Betrag	Arbeitnehmer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUSWERTUNG

Welche Auswertungen sind gewünscht und in welcher Form?

-
-
-
-
-
-

ZAHLUNGEN UND ZAHLUNGSTERMINE

	Unternehmen Online	Datei	Bankportal	Einzug	Freigabetermin	Bemerkung
Lohn/Gehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VWL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Netto-Abzüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Finanzamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ZVK (Baulohn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>