

**CHECKLISTE-STAMMDATENERFASSUNG
EINZELUNTERNEHMER**

Informationen zum Unternehmen	
Mandantenbezeichnung (Name, Vorname)	
Mandantenbezeichnung (Firma)	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Homepage	
Art des Unternehmens	
Firmensitz	
Unternehmensgründung am	
Registrierung im	<input type="checkbox"/> Keine Registrierung <input type="checkbox"/> Handelsregister <input type="checkbox"/> Genossenschaftsregister <input type="checkbox"/> Partnerschaftsregister <input type="checkbox"/> Vereinsregister
Registernummer	
Registergericht	
Bankinstitut	

IBAN	<input type="text"/>
SEPA-Lastschriftmandat für Steuerberater gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Finanzamt	<input type="text"/>
Steuernummer	<input type="text"/>
Umsatzsteuer-ID	<input type="text"/>
Einzureichende Dokumente	
Registerauszug Unternehmen	<input type="checkbox"/> beigelegt

Persönliche Daten

Steuerpflichtiger

Name, Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauerhaft getrennt lebend
Familienstand seit (Datum)	<input type="text"/>

Konfession	
Finanzamt	
Steuernummer	
Steuer-ID	

Persönliche Daten	
Ehegatte	
Name, Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Konfession	
Finanzamt	
Steuernummer	
Steuer-ID	
Einzureichende Dokumente	
Ausweiskopie	<input type="checkbox"/> beigelegt

Persönliche Daten

Kind
(bitte für jedes Kind ausfüllen)

Anzahl Kinder	
Vorname	
Abweichender Familienname	
Geburtsdatum	
Steuer-ID	
Kindschaftsverhältnis Steuerpflichtiger	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind
Kindschaftsverhältnis Ehegatte	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind
Kindschaftsverhältnis zu anderer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse)	