

Mandanten-Stammkarte

| | | | | | |
|--|--|---------------|--|---------------|------|
| | | Aufnahmedatum | | Mandanten-Nr. | |
| Name/Vorname | | | Beruf | | |
| Anschrift/PLZ und Ort | | | Telefon | | |
| Anschrift/Straße | | | E-Mail | | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | | Religion | |
| Familienstand <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend | | | | | Seit |
| Ehegatte: Name/Vorname | | | Geburtsname | | |
| Ehegatte: Geburtsdatum | | Geburtsort | | Religion | |
| Ehegatte: Beruf | | | ggf. Telefon/E-Mail | | |
| Familienmitglieder, für die Ermäßigungen in Frage kommen: Name, Geburtsdatum | | | Steuerermäßigungen | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Körperbehinderung _____ % <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenpauschbetrag für _____ | | |
| | | | Einkunftsarten | | |
| | | | | | |
| Finanzamt | | Steuer-Nr. | | Steuer-IdNr. | |
| Konto-Nr. | | BLZ | | Geldinstitut | |
| Finanzamt/Stadt/Gemeidekasse | | | Kto./Steuer-Nr. | | |
| Konto-Nr. | | BLZ | | Geldinstitut | |

