



## Fragebogen Erstgespräch

### Allg. Angaben – Steuerpflichtige\*r

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Steuer ID: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Familienstand seit: \_\_\_\_\_

Kopie Personalausweis:  (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 GwG – Identifizierungspflicht)

### Allg. Angaben – Ehegatte

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Steuer ID: \_\_\_\_\_



Beruf: \_\_\_\_\_

Kopie Personalausweis:  (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 GwG – Identifizierungspflicht)

Allg. Angaben – Kind

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Steuer ID: \_\_\_\_\_

Kindschaftsverhältnis StPfl.: \_\_\_\_\_ EG.: \_\_\_\_\_

Kindschaftsverhältnis zu weiteren Personen: Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Sterbedatum \_\_\_\_\_

Elternteil lebte im Ausland

Kindergeld: \_\_\_\_\_ Kindergeldkasse: \_\_\_\_\_

Kinderbetreuungskosten: \_\_\_\_\_

KV / PV (LSt-Karte): \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Schulgeld: \_\_\_\_\_

Allg. Angaben – Kind

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Steuer ID: \_\_\_\_\_

Kindschaftsverhältnis StPfl.: \_\_\_\_\_ EG.: \_\_\_\_\_

Kindschaftsverhältnis zu weiteren Personen: Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Sterbedatum: \_\_\_\_\_

Elternteil lebte im Ausland

Kindergeld: \_\_\_\_\_ Kindergeldkasse: \_\_\_\_\_

Kinderbetreuungskosten: \_\_\_\_\_

KV / PV (LSt-Karte): \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Schulgeld: \_\_\_\_\_



Steuerliche Fragen

Einkunftsart:	StPfl.	EG
Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Land – und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermietung/Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kopie letzter Steuerbescheid: \_\_\_\_\_

Verlustvorträge: \_\_\_\_\_

Sonderausgaben:

- Zahlungen bzw Erstattungen Kirchensteuer im VZ  
\_\_\_\_\_
- Aufwendungen eigene Berufsausbildung  
\_\_\_\_\_
- Spenden / Beiträge  
\_\_\_\_\_

Außergewöhnliche Belastungen

- Unterhaltszahlungen  
\_\_\_\_\_
- Krankheitskosten  
\_\_\_\_\_



gesundheitliche Einschränkungen

\_\_\_\_\_

Haushaltsnahe Dienstleistungen, Handwerkerleistungen (Schornsteinfeger, Reinigungskraft, Heizungswartung ...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Private Altersvorsorge („Riester“, „Rürup“)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorsorgeaufwendungen

gesetzliche KV/PV (Zusatzbeiträge/ Bonusprogramme)

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

Private KV / PV (Beitragserstattungen / Bonusprogramme)

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

freiwillige Arbeitslosenversicherung

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_



- freiwillige Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsversicherung  
StPfl.: \_\_\_\_\_  
EG: \_\_\_\_\_
- Unfallversicherungen  
StPfl.: \_\_\_\_\_  
EG: \_\_\_\_\_
- Haftpflichtversicherungen  
StPfl.: \_\_\_\_\_  
EG: \_\_\_\_\_
- Kapitallebensversicherungen (mind. 12 J. Laufzeit, 1. Beitrag vor 01.01.2005)  
StPfl.: \_\_\_\_\_  
EG: \_\_\_\_\_
- Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht  
StPfl.: \_\_\_\_\_  
EG: \_\_\_\_\_
- Rentenversicherung ohne Kapitalwahlrecht (Beginn vor 01.01.2005)  
StPfl.: \_\_\_\_\_  
EG: \_\_\_\_\_

**Anlage N – Werbungskosten**

Entfernungspauschale

Liegt eine erste Tätigkeitsstätte vor?

ja

nein

Anschrift erste Tätigkeitsstätte

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_



Entfernung Wohnung – erste Tätigkeitsstätte (einfache Strecke)

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

Anzahl Arbeitstage erste Tätigkeitsstätte (insgesamt bzw. pro Woche)

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

Anschrift weitere Tätigkeitsstätten (Reisekostenregelung)

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

Entfernung Wohnung – weitere Tätigkeitsstätten (einfache Strecke)

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

Anzahl Arbeitstage weitere Tätigkeitsstätten (insgesamt bzw. pro Woche)

StPfl.: \_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

Weitere Werbungskosten

StPfl.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anlage V

Zuordnung Vermietungsobjekt:

StPfl.

EG

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Kaufdatum:

\_\_\_\_\_



Baujahr: \_\_\_\_\_

Nutzung: \_\_\_\_\_

AHK Betrag: \_\_\_\_\_

Anlage R Steuerpflichtiger

Beginn der Rentenzahlung:

\_\_\_\_\_

Bitte folgende Rentenbescheide in Kopie beifügen:

- Bescheid für das Jahr der zu erstellenden Steuererklärung
- Bescheid für das 1. und das 2. Rentenjahr bzw. Bescheid für 2005 (wenn Rentenbeginn vor 2005)

Anlage R Ehegatte

Beginn der Rentenzahlung:

\_\_\_\_\_

Bitte folgende Rentenbescheide in Kopie beifügen:

- Bescheid für das Jahr der zu erstellenden Steuererklärung
- Bescheid für das 1. und das 2. Rentenjahr bzw. Bescheid für 2005 (wenn Rentenbeginn vor 2005)

Anlage SO

Erhaltener Ehegattenunterhalt:

\_\_\_\_\_

Sonstige Einkünfte:

\_\_\_\_\_

Anmerkungen / Wünsche des Mandanten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Wodurch wurden Sie auf mich aufmerksam?

Empfehlung

Zeitung

Internet

Homepage

Steuerberater direkt

Schaufenster

Sonstiges \_\_\_\_\_