

Stammdaten Gesellschaften



Name:

Persönliche Angaben

Nachname	Vorname
Adresse	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Mandatsbegründung	

Unternehmensdaten

Gründungsdatum	Datum der Eintragung in das Handelsregister
Firma	Unternehmensgegenstand
Adresse	
Rechtsform	Telefon
Email	

Bankverbindung

Bank	IBAN
------	------

Finanzamt

Finanzamt	Steuernummer
ID-Nr.	Umsatzsteuer-ID
Soll eine Umsatzsteuer-ID beantragt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Soll die steuerliche Erfassung für Sie durchgeführt werden? (bei Neugründung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kleinunternehmerregelung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Regelbesteuerung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gewinnermittlungsart <input type="checkbox"/> Einnahmenüberschussrechnung <input type="checkbox"/> Bilanzierung
Art der Umsatzbesteuerung <input type="checkbox"/> Sollversteuerung <input type="checkbox"/> Istversteuerung	Umsatzsteuervoranmeldungen <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> quartalweise <input type="checkbox"/> jährlich
Ist eine Dauerfristverlängerung gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Soll eine Dauerfristverlängerung neu gestellt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt dem Finanzamt ein SEPA-Lastschriftauftrag vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Soll für das Finanzamt ein SEPA-Lastschriftauftrag erstellt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lohnsteueranmeldungen <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> quartalweise <input type="checkbox"/> jährlich	
Lohnsteuerprüfung bis:	Rentenversicherungsprüfung bis:
Betriebsprüfung bis:	Abgegebene Jahreserklärung:

Gesellschafter 1

Name	Vorname
Geburtsdatum	ID-Nr.
Adresse	
Anteil am Kapital	Steuernummer
Email	Telefonnummer

Gesellschafter 2

Name	Vorname
Geburtsdatum	ID-Nr.
Adresse	
Anteil am Kapital	Steuernummer
Email	Telefonnummer

Gesellschafter 3

Name	Vorname
Geburtsdatum	ID-Nr.
Adresse	
Anteil am Kapital	Steuernummer
Email	Telefonnummer

Gesellschafter 4

Name	Vorname
Geburtsdatum	ID-Nr.
Adresse	
Anteil am Kapital	Steuernummer
Email	Telefonnummer

Geschäftsführer

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Adresse	
Steuernummer	ID-Nr.
Vertretungsregelung:	

Geschäftsführer

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Adresse	
Steuernummer	ID-Nr.
Vertretungsregelung:	

Prokurist

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Adresse	
Steuernummer	ID-Nr.
Vertretungsregelung:	

Betriebsnummern

Werden Mitarbeiter beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja ab wann?
Betriebsnummer bei der Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> Ist beantragt, liegt jedoch noch nicht vor <input type="checkbox"/> Beantragen Sie für mich die Betriebsnummer
Betriebsnummer bei der Unfallkasse	<input type="checkbox"/> Ist beantragt, liegt jedoch noch nicht vor <input type="checkbox"/> Beantragen Sie für mich die Betriebsnummer

Angaben zu den Arbeitspapieren

Gesellschaftsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Gesellschafterbeschlüsse der letzten beiden Jahre	<input type="checkbox"/> liegt vor
Aktueller Handelsregisterauszug	<input type="checkbox"/> liegt vor
Gewerbeanmeldung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Steuernummer	<input type="checkbox"/> liegt vor
Auftragsbestätigungsschreiben / Datenschutz	<input type="checkbox"/> liegt vor
Steuerliche Vollmacht	<input type="checkbox"/> liegt vor
Email Kommunikation	<input type="checkbox"/> liegt vor
Rechnungsversand <input type="checkbox"/> digital Email:	<input type="checkbox"/> Post

Geldwäschegesetz

Personalausweis			<input type="checkbox"/> liegt vor
Risikobewertung	<input type="checkbox"/> gering	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> hoch
Politisch exponierte Person		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Einsichtnahme Transparenzregister		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wirtschaftlich Berechtigte aktuell	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein: _____	

Datum

Unterschrift Steuerpflichtiger