



Erfassungsbogen Daten betrieblicher Mandanten

C

Int.Nr.

Stand 01.01.2012

Verantwortlich: SF

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

A. Vorwort

Im vorliegenden Erfassungsbogen sind alle Daten aufgeführt, die wir zur zügigen und möglichst optimalen Betreuung unserer Mandanten benötigen. Aus diesem Grund bitten wir Sie, uns diese Informationen zur Verfügung zu stellen. Die uns vorliegenden Daten haben wir selbstverständlich schon erfasst.

Sollten Sie Probleme beim Ausfüllen dieses Erfassungsbogens haben, zögern Sie bitte nicht, uns unter der Telefonnummer 02432-9610-0 anzurufen. Es werden mit Ihnen zusammen alle offenen Fragen geklärt.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

B. Adressangaben allgemein**Bemerkung**

Name des Unternehmens	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Gründungsdatum	
Handelsregistereintragung (-auszug)	
Bank	
BLZ	
Kontonummer	
IBAN	
BIC	
Telefon	
Fax	
Handy	
E-Mail	
Homepage	
Finanzamt	
Steuernummer	
Wirtschaftsidentifikationsnummer	
Betriebsnummer (Bundesagentur für Arbeit)	
Betriebsnummer Berufsgenossenschaft	
Zollnummer	
Sonstiges	

C. Erweiterte Adressangaben

Empfangsvollmacht FA	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Empfangsvollmacht sonstige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

D. Beteiligungsverhältnisse

Gesellschafter 1 Name, Anschrift, Steuernummer/Identifikationsnummer (bei auch privater Betreuung, dann Fragebogen privat)	
Gesellschafter 2 Name, Anschrift, Steuernummer/Identifikationsnummer (bei auch privater Betreuung, dann Fragebogen privat)	
Gesellschafter 3 Name, Anschrift, Steuernummer/Identifikationsnummer (bei auch privater Betreuung, dann Fragebogen privat)	

E. Auftragsumfang

StB-Vertrag schriftlich	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
StB-Vertrag Beginn	
StErkl.	<input type="checkbox"/> § 4 III Rechner

	<input type="checkbox"/> § 4 III Rechner incl. Betr. Erkl. <input type="checkbox"/> V + V Anzahl <input type="checkbox"/> Sonstige
Steuerbescheidprüfung	<input type="checkbox"/> ja
F. Vertragsverhältnis	
Zugangsgrund	<input type="checkbox"/> 1 Grund kann nicht geklärt werden <input type="checkbox"/> 2 Empfehlung <input type="checkbox"/> 3 Persönliche Kontakte <input type="checkbox"/> 4 Wechsel StB <input type="checkbox"/> 5 Sonstiges
G. Zahlungsmodalitäten	
Lastschrift	<input type="checkbox"/> für alles <input type="checkbox"/> für VZ <input type="checkbox"/> für Pauschalvereinbarung
Rechnung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H. Interne Organisation	
Mandantenrundschriften – monatlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> per E-Mail
Jahresrundschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> per E-Mail
I. Allgemeines	
Bank-Ansprechpartner	
Bank-Telefonnummer	
Übernahme Vorberater	<input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja
Übernahme Vorberater DATEV	<input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja: Beraternummer: <input type="checkbox"/> Antrag Datenübernahme stellen? Antrag gestellt am: Umfang:
J. Rechnungswesen / Lohn	
Gewinnermittlungsart	
Umsatzsteuervoranmeldungszeitraum	
Dauerfristverlängerung	
Art der Umsatzbesteuerung (Soll/Ist)	
Lohnsteueranmeldezeitraum	
Kontenrahmen	
Besondere Vorschriften/Meldungen?	
K. Leistungsspektrum	
Beratungsfelder	<input type="checkbox"/> Unternehmensnachfolge <input type="checkbox"/> Rechtsformwechsel <input type="checkbox"/> Erbfolgeplanung <input type="checkbox"/> Fördermittel <input type="checkbox"/> priv. Veräußerungsgeschäfte <input type="checkbox"/> Betriebsaufspaltung <input type="checkbox"/> Scheidung <input type="checkbox"/> Liquiditätsplanung <input type="checkbox"/> _____
Honorarangebot gewünscht für:	
- Finanzbuchhaltung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Lohnbuchhaltung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Jahresabschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Steuererklärung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
L. Steuern	

letzte eingereichte Veranlagung für VZ	
letzte Bescheide gesonderte und einheitliche Feststellung / Körperschaftsteuer / Gewerbesteuer	vom: <input type="checkbox"/> VDN <input type="checkbox"/> vorläufig <input type="checkbox"/> Einspruch
letzte Bescheide Umsatzsteuer	vom: <input type="checkbox"/> VDN <input type="checkbox"/> vorläufig <input type="checkbox"/> Einspruch
letzte Bescheide _____	vom: <input type="checkbox"/> VDN <input type="checkbox"/> vorläufig <input type="checkbox"/> Einspruch
Prüfung Betriebsprüfung für VZ: _____	abgeschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Prüfung USt für VZ: _____	abgeschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
M. Sonstige Angaben	
Datum/SB der Aufnahme der Daten:	
Datum/SB der EDV-Erfassung der Daten:	