

Datum der Annahme:	VZ:
Datum der Nachreichung:	Name:
Datum der Bearbeitung:	

Mantelbogen	1. Steuerpflichtiger	2. Steuerpflichtiger	Ja	Nein	Folgt
--------------------	----------------------	----------------------	----	------	-------

Steuernummer, St.-ID-Nummer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilfunk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verheiratet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschieden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verwitwet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bankverbindung	Name:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kto.-Nr:			
	BLZ:			

dauernde Last		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spenden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorauszahlungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behinderung	Ehemann:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ehefrau:			
Pflegepauschbetrag		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außergewöhnliche Belastungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonderausgaben f. Erststudium		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhalt- /Unterstützungsleistungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebens-, Rentenversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftpflichtversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsunfähigkeitsversicherung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riester-Rente (SV-Nummer), Basisrentenvers., Rürup-Rente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haushaltsnahe Beschäftigung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

weitere & sonstige Einkünfte

selbständige/gewerbliche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Land und Forstwirtschaft		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spekulationseinkünfte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veräußerungsgeschäfte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermietungseinkünfte/Veräußerung/ Nachträgliche Werbungskosten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kapitaleinkünfte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renteneinkünfte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausländische Konten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage N

Mantelbogen	1. Steuerpflichtiger	2. Steuerpflichtiger	Ja	Nein	Folgt
Lohnsteuerbescheinigung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlage VL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antrag auf Wohnungsbauprämie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muttergeld/Elterngeld			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeiten über Nichtbeschäftigung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALG/ALG2/Krankengeld			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fahrten zw. Wohnung und Arbeit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerkschaftsbeiträge			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachliteratur/Telefonkosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallkosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(berufsbedingte) Umzugskosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbungskosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstreisen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzwechsel- und Fahrtätigkeit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigung der Berufskleidung/ Winterbauumlage			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewirtung Arbeitskollegen/ Kunden			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doppelte Haushaltsführung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- und Fortbildungskosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerberatungskosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutzversicherung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosten Arbeitszimmer			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kind 1

Name			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schul- oder Studienbescheinigung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohnsteuerbescheinigung Ausbildung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuungskosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freibetrag Alleinerziehende			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kind 2

Name			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schul- oder Studienbescheinigung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohnsteuerbescheinigung Ausbildung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuungskosten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freibetrag Alleinerziehende			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitgliedsaufnahmeantrag v. Mitglied(ern) unterschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ELSTER-Erklärung v. Mitglied(ern) unterschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Telefonbuch, Internet, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infos zur Bearbeitung:

Unterschrift