



FIRMENDATEN

Wir bitten Sie, diesen Bogen deutlich und inhaltlich vollständig auszufüllen, da dieser die Grundlage für die steuerliche Beratung Ihrer Angelegenheit ist. Desweiteren erleichtern Sie uns damit eine zügige Bearbeitung für Sie.

FIRMA

BEZEICHNUNG

GESELLSCHAFTSFORM

ANSCHRIFT

STRASSE

PLZ / ORT

TELEFON

TELEFAX

ANSPRECHPERSON/EN:

DURCHWAHL:

E-MAIL ADRESSE

GGF. INTERNETSEITE

BANKVERBINDUNG

IBAN

BIC

NAME DER BANK

TEILEN SIE UNS BITTE DURCH ANKREUZEN MIT, WELCHE ZAHLUNGSARTEN SIE WÜNSCHEN (ÜBERWEISUNGS- UND DTA-VORDRUCKE ERHALTEN SIE DANN VON UNS)

EINZUG

ONLINEBANKING

ÜBERWEISUNG

UNTERNEHMEN ONLINE

DATENTRÄGER-AUSTAUSCH

LÖHNE/GEHÄLTER

KRANKENKASSEN

FINANZAMT

VL / BETRIEBL.AV

SONSTIGES

ANGABEN ZUM BETRIEB

SEIT WANN EXISTIERT DER BETRIEB

BRANCHE

STEUERNUMMER

ZUSTÄNDIGES FINANZAMT

BETRIEBSNUMMER (8-STELLIG)

SOFERN VORHANDEN STAMMNUMMER AGENTUR FÜR ARBEIT (BEI KUG ODER SCHLECHTWETTER): - 4-STELLIG:

BEI BETRIEBEN DES BAUHAUPT- ODER NEBENGEWERBES: BITTE DIE BETRIEBS- BZW: MITGLIEDSNUMMER BEI DER ULAK / SOKA BAU ANGEBEN:

ZUSTÄNDIGE BERUFS-GENOSSENSCHAFT

BITTE DIE 4-STELLIGE PIN ANGEBEN

SOFERN VORHANDEN, BITTE DIE MITGLIEDSNUMMER BEI DER BG:

SOLLTE IHNEN BEREITS EIN BESCHIED DER BG VORLIEGEN BITTEN WIR UM EINE KOPIE!

GEHÖREN SIE EINEM ARBEITGEBERVERBAND AN?

JA

NEIN

WENN JA, WELCHEM:

IST IHR BETRIEB IN DER HANDWERKERROLLE EINGETRAGEN?

JA

NEIN

WENN JA, WO:

NUMMER:

ABLAUF / ABWICKLUNG

ZAHLUNGSTERMINE LÖHNE / GEHÄLTER

ZUM WIEVIELTEN JEDEN MONATS WÜNSCHEN SIE DIE LOHNABRECHNUNGEN?

WIEVIEL STUNDEN BETRÄGT DIE BETRIEBSÜBLICHE WOCHENARBEITSZEIT?

WÜNSCHEN SIE VERSCHLOSSENE ABRECHNUNGEN?

BITTE DIE VERTEILUNG DER WÖCHENTLICHEN ARBEITSZEIT EINER VOLLZEITKRAFT ANGEBEN:

Sommerzeit / Normal

MO

DI

MI

DO

FR

Winterzeit

MO

DI

MI

DO

FR

Die vollständige Lohnauswertung wird bei uns im Haus EDV-technisch aufbewahrt!

WÜNSCHEN SIE DARÜBER HINAUS NOCH UNTERLAGEN UND WELCHE?

MÖCHTEN SIE DIE AUSWERTUNG PER POST, E-MAIL oder ÜBER UNTERNEHMEN-ONLINE ERHALTEN?

SONSTIGES

ERKLÄRUNG

Etwaige zukünftige Änderungen hinsichtlich der Firmendaten werden der Steuerberatungskanzlei Schladitz - Hesener - Nohl PartGmbH schriftlich mitgeteilt. Ich habe alle vorstehenden Angaben und Mitteilungen verstanden, gelesen und bestätige deren Richtigkeit und Vollständigkeit.

Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers