

MICHAEL MÜLLER

Steuerberater

Mandantenfragebogen Steuerberatung Stammdatenaufnahme für Neumandanten

Die nachfolgenden Angaben sollen einer effizienten Kommunikation zwischen der Kanzlei und dem Mandanten dienen. **Wir bitten daher um umgehende Mitteilung, sofern sich Änderungen ergeben.** Die hier angegebenen notwendigen und erforderlichen personenbezogenen Daten dienen allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mandatsverhältnisses und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen nach der VERORDNUNG (EU) 2016/679 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO) erhoben. Ihre personenbezogenen Daten werden ebenfalls in elektronischer Form in der Kanzleisoftware DATEV iVm. Microsoft Office sowie Adobe Acrobat gespeichert.

	Steuerpflichtiger	Ehegatte
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Titel / Akad. Grad	_____	_____
Geburtsname	_____	_____
Geburtsort	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Straße	_____	_____
PLZ	_____	_____
Ort	_____	_____
Bundesland	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Religion	_____	_____
Telefon	_____	_____
Telefax	_____	_____
Mobiltelefon	_____	_____
Email	_____	_____
Internet – URL	_____	_____
Familienstand	_____	_____
Familienstand seit	_____	_____

Anschrift:
Steuerberater Michael Müller
Kurfürstendamm 70
10709 Berlin

Kontakt:
Telefon: 030 - 649 058 37
Telefax: 030 - 649 058 18
Email: kanzlei@stbmichaelmueller.de

Bürozeiten:
Montag bis Freitag
09:00 Uhr bis 18:00 Uhr
Termine nach Vereinbarung

Steuernummer:
13/449/04294
USt-Id.Nr.:
DE331208438

Beruf _____
Arbeitgeber _____

Bankverbindung
Kreditinstitut _____
IBAN _____
BIC _____

Finanzamt _____
Steuernummer _____
Steuer-Id.Nr. _____

Kind 1

Kind 2

Abw. Familienname _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ _____
Ort _____

Geburtsdatum _____
Nationalität _____
Steuer-Id.Nr. _____

Ausbildungsstand _____

Kindschaftsverhältnis
zum Steuerpflichtigen _____
zum Ehegatten _____

Name, Anschrift, Geb.dat.
des anderen Elternteils
(wenn nicht der Ehegatte) _____

Sonstiges _____

Kind 3

Kind 4

Abw. Familienname _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ _____
Ort _____

Geburtsdatum _____

Nationalität	_____	_____
Steuer-Id.Nr.	_____	_____
Ausbildungsstand	_____	_____
Kindschaftsverhältnis zum Steuerpflichtigen zum Ehegatten	_____	_____
Name, Anschrift, Geb.dat. des anderen Elternteils (wenn nicht der Ehegatte)	_____	_____
Sonstiges	_____	_____

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Datenschutz

Ich/wir willige/n ein, dass personenbezogene Daten über uns erhoben und gespeichert werden dürfen.

Die hier angegebenen notwendigen und erforderlichen personenbezogenen Daten dienen allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mandatsverhältnisses und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen nach der VERORDNUNG (EU) 2016/679 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO), insbesondere Art. 6 erhoben. Ihre personenbezogenen Daten werden ebenfalls in elektronischer Form in der Kanzleisoftware DATEV iVm. Microsoft Office sowie Adobe Acrobat gespeichert.

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber uns um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber uns die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine weiteren Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------