



MANDANTENSTAMMDATEN

Client's reference data

WWW.KANZLEI-KJH.DE

SIEBENBÜRGENER STRASSE 1
D - 82024 TAUFKIRCHEN
FON +49 (0)89 612 0 32 - 81
FAX +49 (0)89 612 0 32 - 82
EMAIL INFO@KANZLEI-KJH.DE

Steuerpflichtiger / Ehemann (bei Eheleuten) (Taxpayer / if married: Husband)



Name A02
(Surname)

Vorname(n) A03
(First name/s)

Akad. Titel A04
(Academic title)

Beruf A05
(professional occupation)

Geburtsdatum: A06
(Date of birth)

Religion A07
(religion)

Straße -derzeitige Adresse- A08
(Street -current address)

HausNr. ggf. A09
Zusatz (No.)

Postleitzahl A10
(ZIP)

Wohnort A11
(town)

Familienstand A19
(Marital status)

*seit A20
(*since)

Steuernummer und Finanzamt
- falls bekannt: (tax office and reference
no. in Germany – if available) A21

ID Nr. (11-stellig)
(German ID No.
-11 digits) A22

Ehefrau / Lebenspartner nach dem LPartG (Spouse)



Name A25
(Surname)

Vorname(n) A26
(First name/s)

Akad. Titel A27
(Academic title)

Beruf A28
(professional occupation)

Geburtsdatum: A29
(Date of birth)

Religion A30
(religion)

Straße, falls abweichend v. A.1 A31
Street / No. –if different from A1)

HausNr. ggf.
Zusatz (No.) A32

Postleitzahl falls abweichend v. A.1
(ZIP–if different from A1) A33

Wohnort A34
(town)

Steuernummer und Finanzamt
- falls bekannt: (tax office reference no. in
Germany if available): A42

ID Nr. (11-stellig)
(German ID No.
- 11 digits) A43

Kinder (children)



Hinweis: Einzutragen sind nur Kinder unter 18 sowie volljährige Kinder unter 25 Jahren in Ausbildung, zudem alle Kinder mit Behinderung (ggf. Beiblatt verwenden) (children – relevant for tax purpose if <18 years or <25 and schooling or disabled)

1. Kind: Vorname(n), ggf. abweichender
Familienname **A46**
(1st child: First name/s)

Geburts-
datum: **A47**
(Date of birth)

ID Nr. des Kindes (ID No. of child) **A48**

Bei volljährigen Kindern: Angabe
Tätigkeit - Unterlagen beifügen! **A49**
(for children age over 18 y: occupation of
child - please attach documents)

Falls abweichende Adresse **A50**
(address - if different from A.1.)

Falls Kindschaftsverhältnis zu
anderen Personen besteht,
bitte Anschrift, Geb. Datum,
ID.Nr. angeben (parents, if
different from A.1., A.2.) **A51**

2. Kind: Vorname(n), ggf. abweichender
Familienname **A52**
(2nd child: First name/s)

Geburts-
datum: **A53**
(Date of birth)

ID Nr. des Kindes (ID No. of child) **A54**

Bei volljährigen Kindern: Angabe
Tätigkeit - Unterlagen beifügen! **A55**
(for children age over 18 y: occupation of
child - please attach documents)

Falls abweichende Adresse **A56**
(address - if different from A.1.)

Falls Kindschaftsverhältnis zu
anderen Personen besteht,
bitte Anschrift, Geb. Datum,
ID.Nr. angeben (parents, if
different from A.1., A.2.) **A57**

3. Kind: Vorname(n), ggf. abweichender
Familienname **A58**
(3rd child: First name/s)

Geburts-
datum: **A59**
(Date of birth)

ID Nr. des Kindes (ID No. of child) **A60**

Bei volljährigen Kindern: Angabe
Tätigkeit - Unterlagen beifügen! **A61**
(for children age over 18 y: occupation of
child - please attach documents)

Falls abweichende Adresse **A62**
(address - if different from A.1.)

Falls Kindschaftsverhältnis zu
anderen Personen besteht,
bitte Anschrift, Geb. Datum,
ID.Nr. angeben (parents, if
different from A.1., A.2.) **A63**

Bankverbindung
(bank account for tax return) **A74**



Name der Bank (Name of bank) **A75**

IBAN (International Bank Acc. No.) **A76**

BIC (Business Identifier Code) **A77**

A.5. Zahlungsart **A78**
(incl. SEPA-Einzugsermächtigung)
(Method of payment, SEPA direct
debit authorization)

Bequem und sicher per Lastschrift (please transfer fees via
direct debit authorization from the bank account above)
ich überweise manuell (I prefer manual payment, please bill
fees)



Bei Lastschrift erforderlich - sofern nicht bereits vorliegend (necessary for direct debit):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Kanzlei KJH (Zahlungsempfänger / Gläubiger ID DE81ZZZ00000406008), einmalige / wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto, frühestens zum jeweiligen Fälligkeitstag, mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Es gelten folgende Vereinbarungen:

•Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung eine Woche vor Belastung (idR eine Woche ab Rechnungsdatum, bei Wochenende/Feiertag der nächste Werktag).

•Die Mandatsreferenznummer (= Mandatsbezogenes Az der Kanzlei KJH) wird in der Rechnung, in einem sonstigen Schreiben und/oder im Kontoauszug des Kreditinstituts mitgeteilt.

I / we authorize the above mentioned creditor (ID: DE81ZZZ00000406008) to debit one-off payments and recurrent payment from my / our account via SEPA Direct Debit Mandate. Furthermore I / we authorize our bank to debit the account in accordance with the instructions from the creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

The following agreements apply:

•Pre-Notification: Due date for SEPA Direct Debit is one week after the date of invoice (in case of weekend/holiday the next working day).

•Mandate reference (= file reference „Az“ KJH) will be provided in the invoice, any other correspondence and/or with the bank statement.

Ort, Datum (place, date)

Unterschrift (signature)

X



Gewünschte Abwicklung

- PDF vs. Papier -: **I14**
(please choose: PDF or paper):

Soweit möglich will ich die Korrespondenz / Steuer-
Unterlagen elektronisch (PDF) erhalten (I prefer
electronically correspondence and documents)



Soweit möglich bitte Unterlagen weiterhin als
Papierexemplar erstellen (I prefer the old fashioned paper
documents)

Monatliche Mandanteninfo **I15**
- unser kostenfreier Service für Sie-
(our monthly newsletter -no additional
costs for you -):

Ich bekomme noch keine Mandanteninfo - bitte senden
Sie mir diese an folgende Email-Adresse (new
subscription: please Email to the following @)



Ich bekomme bereits die Mandanteninfo monatlich per
Email - bei neuer Email bitte unten vermerken (already
subscribed - new email below)

Email Adresse #1 - Bitte insb. bei Änderungen mitteilen:

(please enter email / new email? please let us know) **I16**

Email Adresse #2 (email # 2) I17

Wie erreichen wir Sie für Rückfragen?

(how can we contact you?) **I18**

Telefon

Nr.

Mobil

I19

Fax

Andere

Wie haben Sie zu uns gefunden, I13

Empfehlung etc.? (how did you find out
about us, e.g. recommendation etc.?)

Ihre Anmerkungen / Wünsche /

Feedback an uns I21

(your Feedback - thanks!)

WWW.KANZLEI - KJH.DE

SIEBENBÜRGENER STRASSE 1 | D - 82024 TAUFKIRCHEN

FON +49 (0)89 612 0 32 - 81 | F AX +49 (0)89 612 0 32 - 82

EMAIL INFO@KANZLEI - KJH.DE



<http://www.facebook.com/kanzleikjh>

Impressum

Verantwortlich i.S.d. RStV: RA Klaus J. Heinrich, USt-IdNr. DE206876669, Gläubiger ID: DE81ZZZ00000406008. Zulassung in Deutschland, Mitglied der Rechtsanwaltskammer München, Tal 33, 80331 München, Berufshaftpflichtversicherung R+V Allg. Vers. AG, 65181 Wiesbaden. Räumlicher Geltungsbereich: EU-Gebiet und die Staaten des Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, der Versicherungsschutz besteht über die gesetzlichen Anforderungen nach § 51 BRAO hinaus je Versicherungsfall mit 1 Mio. Euro. Gem § 51 (4) BRAO ist der Ersatz eines fahrlässig verursachten Schadens auf 1 Mio. Euro begrenzt (Beachten Sie auch die Links zur Berufsordnung auf der Startseite, zudem im Internet abrufbar unter www.brak.de). Bilder © red2000 - Fotolia.com
Weitere Informationen im Internet: www.kanzlei-kjh.de

V.05.01.2017