



Neuaufnahme eines Mandanten (Lohn)

Unternehmensbezeichnung: -----
Straße: -----
PLZ, Ort: -----
Telefon: -----
Email: -----
Ansprechpartner: -----

Finanzamt: -----
Steuernummer: -----

Bankverbindung: -----
Kontonummer: -----
BLZ: -----
IBAN: -----

Betriebsnummer : -----
Wird Umlage an KK gezahlt: () ja () nein
Welcher Satz wird bei U1 für welche KK gezahlt: -----

Zuständige BG: -----
Mitgliedsnummer: -----
Gefahrtarifstelle: -----

Anzahl Arbeitnehmer: -----
Betriebliche Vollarbeitszeit: -----
Zahlen Sie nach Tarifvertrag: -----
Wenn ja, welcher: -----
Lohnzahlungszeitpunkt: -----



Betriebliche Altersvorsorge

Direktversicherung: ja nein

Pensionskasse: ja nein

Pensionsfond: ja nein

VBLU ja nein

Wenn ja, AG - Anteil €: -----

AN - Anteil €: -----

Zahlungsart

Finanzamt: Lastschrift Überweisung

Krankenkassen: Lastschrift Überweisung

Betriebliche Altersvorsorge: Lastschrift Überweisung

Lohnsteuerabrechnungszeitraum: monatlich Quartal jährlich

Unterschrift Mandant