



Sehr geehrter Mandant,

vielen Dank für Ihren Besuch und das damit zum Ausdruck gebrachte Vertrauen!

Wir bitten Sie, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich bürointernen Zwecken.

| | |
|-----------------------------|--|
| Zur Person | |
| Vor- und Zuname | |
| Adresse | |
| Geburtsdatum / Ort | |
| Kirchenzugehörigkeit | |
| Steuernummer | |
| Steueridentifikationsnummer | |
| Zuständiges Finanzamt | |
| Telefon/Mobiltelefon | |
| E-Mail-Adresse | |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ehegatte | |
| Vor- und Zuname Ehegatte | |
| Geburtsdatum / Ort | |
| Kirchenzugehörigkeit | |
| Steuernummer | |
| Steueridentifikationsnummer | |
| Telefon/Mobiltelefon | |
| E-Mail-Adresse | |

| | |
|---|--|
| Persönliche Daten | |
| Familienstand (verh., ledig, gesch.) | |
| Datum des Familienstandes | |
| Kind: Name/Geburtsdatum/ Ausbildung, Tätigkeit | |
| Kind: Name/Geburtsdatum/ Ausbildung, Tätigkeit | |
| Kind: Name/Geburtsdatum/ Ausbildung, Tätigkeit | |

| | |
|-----------------------|--|
| Bankverbindung | |
| Kontoinhaber | |
| Bank | |
| IBAN | |

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Kanzlei Zwipf & Partner mbB mit mir/uns über die angegebene **E-Mail-Adresse Schriftverkehr** abwickelt. Mir/Uns sind die mit der E-Mail Korrespondenz verbundenen Sicherheitsrisiken (möglicher Zugriff auf die E-Mail-Korrespondenz durch Dritte, möglicher Datenverlust, mögliche Viren bei Übertragung etc.) bekannt.

Bei vertraulicher Korrespondenz verschlüsseln wir die Anhänge mit einem **Passwort**. Dieses wird speziell für Sie vergeben und bleibt immer gleich. Wir teilen Ihnen dieses Passwort mit.

Ferner sind/bin wir/ich mit der Erstellung der Honorarrechnungen in digitaler Form einverstanden. Die Rechnung wird per e-mail versendet oder in einen Online-Speicher bereitgestellt.

Die Hinweise zur **Datenschutzerklärung** von Zwipf & Partner (als Auslage in der Kanzlei oder auf unsere Homepage unter <https://www.kanzlei-zwipf.de/datenschutzerklaerung/>) haben wir / ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Von der Kanzlei auszufüllen

| | | | |
|----------------------|----|----|----|
| Mandatsverantwortung | TZ | MZ | CC |
| | G | M | H |

| | | |
|----------------------------|----|----|
| | EM | EF |
| Ausweise gescannt | | |
| Vollmachten unterschrieben | | |

| |
|---|
| Passwort an Mandant übergeben |
| SmartLogin (je Gerät) Anzahl Zugänge |

Eigene Anmerkungen