

Rubikon Steuerberatungsges. mbH, Gildenstraße 2 v, 48157 Münster

Firma
Rubikon Steuerberatungsges. mbH
Gildenstraße 2 v
48157 Münster

Rücksendung erfolgt: per Telefax: 0251 – 270 507 27
 per Post

Erfassungsbogen zur Neuaufnahme eines Mandanten (Unternehmen/Vereinigung)

*Bitte machen Sie die unten abgefragten Angaben und füllen das Stammdatenblatt vollständig aus.
Bitte senden Sie uns diesen Erfassungsbogen ausgefüllt und unterschrieben entweder per Post oder
Telefax an die o.a. Kontaktadresse zurück. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!*

Angaben zum Unternehmen:

Finanzamt: _____ Steuer-Nr.: _____

USt.-ID-Nr.: _____ Rechtsform: _____

Name: _____

Anschrift, Firmensitz: _____
Straße, Haus-Nr. / Postfach PLZ, Ort

weitere Betriebsstätten (ggf. Angaben auf gesondertem Blatt) ja nein

Unternehmens-
gegenstand: _____

eingetragen _____ erstmalige Eintragung

beim Amtsgericht: _____ erfolgte am: _____

Handelsregister-Nr.: _____ Stammkapital: _____ €

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____



Angaben zu den Gesellschafter(n):

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____
Straße, Haus-Nr. / Postfach PLZ, Ort

Anteil am Stammkapital: in Prozent: _____ % in Euro: _____ €

Art der Beteiligung: _____
z.B. Komplementär/Kommanditist/GmbH-Gesellschafter/Mitunternehmer mit/ohne Haftungsbeschränkung

Finanzamt: _____ Steuer-Nr.: _____

persönliche ID-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift des Beraters: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____
Straße, Haus-Nr. / Postfach PLZ, Ort

Anteil am Stammkapital: in Prozent: _____ % in Euro: _____ €

Art der Beteiligung: _____
z.B. Komplementär/Kommanditist/GmbH-Gesellschafter/Mitunternehmer mit/ohne haftungsbeschränkung

Finanzamt: _____ Steuer-Nr.: _____

persönliche ID-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift des Beraters: _____

bei weiteren Gesellschaftern (ggf. Angaben auf gesondertem Blatt) ja nein

Angaben zu dem/den gesetzlichen Vertreter (Geschäftsführer):

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____
Straße, Haus-Nr. / Postfach PLZ, Ort

Geburtsdatum: _____ Befreiung von § 181 BGB: ja nein

Vertretungsberechtigung: _____



Name, Vorname: _____

Anschrift: _____
Straße, Haus-Nr. / Postfach PLZ, Ort

Geburtsdatum: _____ Befreiung von § 181 BGB: ja nein

Vertretungsberechtigung: _____

bei weiteren Geschäftsführern (ggf. Angaben auf gesondertem Blatt) ja nein

Bankverbindung

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Konto-Nr.: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Berufsgenossenschaft

Name: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Betriebs-Nr. für die
Sozialversicherung: _____

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift