

Stammblatt Mandant

Steuerpflichtiger / Ehemann

1. Persönliche Angaben

<input type="text"/>		
Identifikationsnummer (IDNR)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel / Akademischer Grad	Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Religion	Nationalität	Beruf / Beamter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Wohnanschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

3. Kommunikation

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail

4. Besondere Angaben

<input type="checkbox"/> Körperbehinderung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prozent	Kennzeichen

Ehefrau / eingetragener Lebenspartner

1. Persönliche Angaben

<input type="text"/>		
Identifikationsnummer (IDNR)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel / Akademischer Grad	Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Religion	Nationalität	Beruf / Beamte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Wohnanschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

3. Kommunikation

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail

4. Besondere Angaben

<input type="checkbox"/> Körperbehinderung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prozent	Kennzeichen