

Auftrag Steuererklärung

	Einzelpersonen	Ehepartner
Vor-, Nachname		
Geburtstag		
Nationalität		
Konfession / Religion		
Zivilstand		
Beruf		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		

Auftragsarten

<input type="checkbox"/>	Lehrlinge & Studenten	CHF 35.- (inkl. MWST)
<input type="checkbox"/>	Einzelpersonen	CHF 49.- (inkl. MWST)
<input type="checkbox"/>	Paare	CHF 59.- (inkl. MWST)
<input type="checkbox"/>	Immobilienbesitzer (bis zwei Liegenschaften kein Zuschlag)	CHF 75.- (inkl. MWST)

Zuschläge nach Aufwand

<input type="checkbox"/>	Ab zwei Liegenschaften, für jede weitere Liegenschaft	+ CHF 20.- (inkl. MWST)
<input type="checkbox"/>	Aufpreis pro Erfassung von Erbschaften und Schenkungen	+ CHF 10.- (inkl. MWST)

Bemerkung

Die EAST GROUP AG füllt im Kundenauftrag die Steuererklärung vollständig aus und schickt diese an die beauftragenden Kunden zurück oder reicht es online ein. Die beauftragenden Kunden verpflichten sich, die von uns ausgefüllte Steuererklärung zu prüfen und durch Sie unterzeichnet an die zuständige Steuerbehörde zu versenden, falls nicht online eingereicht. Die EAST GROUP AG kann nicht für die Fehler oder nichtgeltend gemachte Abzüge haftbar gemacht werden.

Der beauftragende Kunde bestätigt die oben genannten Bedingungen, den Gebührentarif sowie das wahrheitsgetreue Ausfüllen der Fragen und erteilt den Auftrag zum Ausfüllen der Steuererklärung.

Ort, Datum:

Unterschrift Einzelperson:

Unterschrift Ehepartner:

.....

.....

Bitte ausfüllen (verlangte Dokumente erst nach Auftragsbestätigung senden)

	Einzelpersonen	Ehepartner
Wie hoch war Ihr Arbeitspensum? (unter 100% entsprechende Arbeitstage ankreuzen)	Pensum: _____% <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa/So <input type="checkbox"/> Schichtdienst	Pensum: _____% <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa/So <input type="checkbox"/> Schichtdienst
Wie kommen Sie an Ihren Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> ÖV <input type="checkbox"/> Fuss/Fahrrad <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> ÖV <input type="checkbox"/> Fuss/Fahrrad <input type="checkbox"/> Motorrad
Bei ÖV: Haben Sie Ihr Fahrrad bis zur Haltestation benutzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wo ist/war Ihr Arbeitsort mit Adresse?		
Home-Office («HO»)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls Ja: Kosten-Office:		
Kurzarbeit («KA»)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls Ja: Kurzarbeit:	Anzahl Tage KA/Woche:	Anzahl Tage KA/Woche:
Hatten Sie zusätzliche Einkommen? (Renten, Feuerwehr, Nebenerwerb, VR-Honorare, etc.? nicht: Alimente => S. 4)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte Dokumente senden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte Dokumente senden
Sind Sie im Steuerjahr umgezogen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls Ja, bitte Angabe der vollständigen damaligen Adresse		
Genaues Umzugsdatum		
Haben Sie im Steuerjahr eine Erbschaft oder Schenkung erhalten oder Vermögen verschenkt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte Dokumente senden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte Dokumente senden
Sind Sie an einer Gesellschaft oder unverteilter Erbschaft beteiligt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte Dokumente senden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte Dokumente senden
Besitzen Sie eine Liegenschaft (oder im Steuerjahr verkauft)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> vermietet <input type="checkbox"/> selbstbewohnt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> vermietet <input type="checkbox"/> selbstbewohnt
Seit wann besitzen Sie die Liegenschaft/en? (Datum angeben, sofern im Steuerjahr erworben) +Steuerwert / wenn vermietet -> Mietvertragskopie		
Haben Sie unterstützungspflichtige und/oder minderjährige Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls Ja: Kind 1:	Name: Vorname: Geburtsdatum: Ausbildungsort/Schule:	Name: Vorname: Geburtsdatum: Ausbildungsort/Schule:
Falls Ja: Kind 2:	Name: Vorname: Geburtsdatum: Ausbildungsort/Schule:	Name: Vorname: Geburtsdatum: Ausbildungsort/Schule:
Falls Ja: Kind 3:	Name: Vorname: Geburtsdatum: Ausbildungsort/Schule:	Name: Vorname: Geburtsdatum: Ausbildungsort/Schule:

Wohnen Ihre Kinder in Ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls nein: Bei wem und wo leben die Kinder? Bitte Angabe der Adresse.	Name: Vorname: Adresse:	Name: Vorname: Adresse:
Erhalten Sie Alimente und/oder Unterhaltsleistungen? (Kopie Unterhaltsvertrag beilegen)	Alimente für Kinder: Unterhalt: Vor-, Nachname und Adresse Leistende/r:	Alimente für Kinder: Unterhalt: Vor-, Nachname und Adresse Leistende/r:
Besitzen Sie ein Motorfahrzeug?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls Ja:	Automarke: Kontrollschilder: Kauf-Jahr: Kaufpreis: <input type="checkbox"/> Leasing	Automarke: Kontrollschilder: Kauf-Jahr: Kaufpreis: <input type="checkbox"/> Leasing
Hatte Sie im Steuerjahr Kosten aus einer Weiterbildung oder Umschulung? (Rechnungen und Stundenplan beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Beiträge an die Säule 3a geleistet oder Einkäufe in die Pensionskasse getätigt? Falls Ja: Bitte Belege beilegen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mussten Sie im letzten Jahr Krankheits-/Unfallkosten, selber zahlen (> 5 % Nettoeinkommen)? Falls Ja: Bitte Belege beilegen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein