



Absender/in

--

Antrag auf Ausstellung einer

Lohnsteuerkarte

weiteren Lohnsteuerkarte

einmalig

laufend wiederkehrend

für das Kalenderjahr 200

1. Antragsteller/in

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Konfession		Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)		Anschrift am 20.09. des Vorjahres, Straße		Hausnummer PLZ Ort	
Jetzige Anschrift, Straße		Hausnummer PLZ		Ort	
Bei Zuzug in die BRD nach dem 20.09. des Vorjahres					
Zuzugsdatum (TT.MM.JJJJ)		Erstmalige Anschrift in der BRD			

2. Ehegatte

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	
Anschrift am 20.09. des Vorjahres, Straße		Hausnummer PLZ		Ort	
Jetzige Anschrift, Straße		Hausnummer PLZ		Ort	
Bei Zuzug in die BRD nach dem 20.09. des Vorjahres		Zuzugsdatum (TT.MM.JJJJ)		Erstmalige Anschrift in der BRD	

3. Familienstand

ledig
 verheiratet
 verwitwet
 Datum (TT.MM.JJJJ)

geschieden
 in eingetragener Lebenspartnerschaft
 dauernd getrennt lebend
 seit

4. Gewünschte Lohnsteuerklasse (nur auszufüllen, wenn der Ehegatte bereits eine Lohnsteuerkarte besitzt)

Lohnsteuerklasse vier (die Lohnsteuerkarte des Ehegatten liegt bei)
 Lohnsteuerklasse fünf
 Lohnsteuerklasse sechs

5. Kinder unter 18 Jahren (Kinder über 18 Jahren werden vom Finanzamt eingetragen. Pflegekinder und Kinder, die im Ausland wohnen, finden keine Berücksichtigung. Bitte befragen Sie hierzu das Finanzamt)

1. Kind

Familiennamen		Vorname/n		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer PLZ		Ort	
Eltern		Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)		<input type="checkbox"/> anderer Elternteil	
<input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Verstorbene/r		Anschrift des anderen Elternteils, Straße		Hausnummer PLZ Ort	

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung
 und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
 Telefon 070829464-0 Telefax 070829464-17

Form-Solutions
 Artikel Nr. 123100

2. Kind

Familiename		Vorname/n		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Eltern <input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Verstorbene/r		Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)		<input type="checkbox"/> anderer Elternteil	
Anschrift des anderen Elternteils, Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

3. Kind

Familiename		Vorname/n		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Eltern <input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Verstorbene/r		Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)		<input type="checkbox"/> anderer Elternteil	
Anschrift des anderen Elternteils, Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

4. Kind

Familiename		Vorname/n		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Eltern <input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Verstorbene/r		Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)		<input type="checkbox"/> anderer Elternteil	
Anschrift des anderen Elternteils, Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

5. Kind

Familiename		Vorname/n		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Eltern <input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Verstorbene/r		Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)		<input type="checkbox"/> anderer Elternteil	
Anschrift des anderen Elternteils, Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	

6. Ergänzungen

--

Die Angaben sind vollständig und richtig!

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------