

ABSENDER (KOMMANDITIST/IN)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

PLZ u. Ort

Treuhandkanzlei
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Blinke 4
26789 Leer

Bitte reichen Sie das Formular bis zum
30. April 2024 ein

Curtius Klinik GmbH & Co. KG
Angaben zum Sonderbetriebsvermögen 2023

I. Zuständiges Wohnsitzfinanzamt: _____
Steuernummer: _____

II. **Sonderbetriebseinnahmen**

Im Zusammenhang mit der Beteiligung stehende Einnahmen z. B. Dienstleistungen für die Gesellschaft usw. (Kopie der Rechnung beifügen).

Art der Leistung: _____

Zeitpunkt der Leistung: _____

Höhe der Leistung: _____ €

Datum des Zahlungseingangs: _____

III. **Sonderbetriebsausgaben**

1. Zinsaufwendungen für ein Darlehen zur Finanzierung des KG-Anteils

Laufzeit des Darlehens lt. beiliegender
Kopie des Darlehensvertrages: _____

Zinsbelastungen für die Zeit
vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 _____ €

evtl. gezahltes Disagio/Damnum _____ €

evtl. gezahlte Bearbeitungsgebühren _____ €

Schuldsaldo am 31.12.2023 (Zinsbe-
scheinigung /Kto-Auszug beifügen) _____ €

Übertrag: _____ €

Übertrag: _____ €

2. Reisekosten

a) Fahrtkosten mit PKW Kennzeichen _____

Datum _____ Anlass _____

von _____ nach _____

gefahrte km _____ x 0,30 € = _____ €

b) Übernachtungskosten (nicht pauschal, nur Kosten lt. Beleg)

Datum _____ (wie unter 2 a) _____ €

c) Mehraufwendungen für Verpflegung
(falls nicht von der Gesellschaft getragen)

Datum _____ (wie unter 2 a)

Abwesenheit von _____ Uhr bis _____ Uhr

steuerliche Reisespesen-Pauschale _____ €

3. Rechts- und Beratungskosten

lt. beiliegender Rechnung vom _____
bezahlt am _____ €

4. Porto, Telefon

Porto _____ x _____ € = _____ €

Telefongespräche

mit _____ Anzahl _____ x _____ € _____ €

mit _____ Anzahl _____ x _____ € _____ €

5. Sonstiges

_____ €

_____ €

Sonderbetriebsausgaben insgesamt: _____ €

=====

Es wird nochmals ausdrücklich auf das ordnungsgemäße Nachweisen hingewiesen!

Ich versichere, dass die vorstehenden Ausgaben nicht anderweitig als Werbungskosten oder Betriebsausgaben geltend gemacht worden sind. **Die Belege sind beigefügt.**

Ort/Datum

Unterschrift