

## ABSENDER (KOMMANDITIST/IN)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
PLZ u. Ort

Treuhandkanzlei  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Blinke 4  
26789 Leer

Bitte reichen Sie das Formular bis zum  
**31. März 2021** ein

### Reha-Klinik Kötzing GmbH & Co. Betriebs KG Angaben zum Sonderbetriebsvermögen 2020

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 01.01.2020 bis 31.12.2020 \_\_\_\_\_ €

evtl. gezahltes Disagio/Damnum \_\_\_\_\_ €

evtl. gezahlte Bearbeitungsgebühren \_\_\_\_\_ €

Schuldsaldo am 31.12.2020 (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  
\_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ €

Sonderwerbungskosten 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 Original-Belege sind beigelegt.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift