

BITTE GANZES FORMULAR IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Tarif: (durch ZEF auszufüllen)

Berater: (durch ZEF auszufüllen)

Anrede:

Ledig Name:

Name:

Geburtstag:

Vorname:

Lebenssituation: Bekanntschaft
Konkubinät
Verheiratet
Geschieden

Strasse:

Lebenssituation/Zivilstand seit: / /

PLZ / Ort :

Bürgerort:

Telefon Privat:.....

Nationalität:

Handy:

E-Mail:

Telefon Geschäft:

steuerbares Einkommen:

Beruf:

steuerbares Vermögen:

Unterhaltspflichtig: nein ja →

Betrag:

Kinder: Name/Vorname
.....
.....

Geburtsdatum:
.....
.....

Keine Kinder:

Partner / Frau / Mann / Ex

Anrede:

Ledig Name:

Name:

Geburtstag:

Vorname:

Lebenssituation: Bekanntschaft
Konkubinät
Verheiratet
Geschieden

Strasse:

Lebenssituation / Zivilstand seit: / /

PLZ / Ort / Bezirk:

Bürgerort:

Telefon Privat:.....

Nationalität:

Handy:

E-Mail:

Telefon Geschäft:.....

steuerbares Einkommen:

Beruf:

steuerbares Vermögen:

Unterhaltspflichtig: nein ja →

Betrag:

Begleitperson / Partner / Frau / Ex dabei: ja nein

Vermittelt durch:

Internet / Website
Friedensrichter
Bekannte / Freunde

Andere Beratungsstelle
Bezirksgericht
Arzt

Kosten pro Std. richtet sich nach dem steuerbaren Einkommen des Paares gemäss definitiver Einschätzung des Steueramtes. Zusätzlich / abzüglich Alimente.

Ich/wir haben die Tarifliste gelesen und verstanden.

Datum:

Unterschrift: