

Anwendungshilfe FBV

Finanzverwaltung
Ittigenstrasse 31 // 3063 Ittigen
T 031 924 00 20
finanzen@steinerschule-bern.ch

FBV
Bitte in Blockschrift ausfüllen.

rudolf
steinerschule
bern
ittigen
langnau

FAMILIENBEITRAGSVEREINBARUNG

Schuljahr 2010/11 (1. August 2010 bis 31. Juli 2011)

<p>Familienanschrift</p> <p>Name <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Strasse <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>PLZ/Ort <input style="width: 90%;" type="text"/></p>	<p>Obligatorische Beilagen</p> <p><input type="checkbox"/> Kopie der Steuerveranlagung vom Vorjahr</p> <p><input type="checkbox"/> andere: <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Begründung betr. Differenz Schulgeld (C) und Familienbeitrag (D) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p>
--	--

Wenn Sie die letzte Steuer im Ausland bezahlt haben oder Quellenbesteuert sind.

<p>Kinder</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">Klasse</th> <th style="width: 10%;">Bern</th> <th style="width: 10%;">Eigerstr.</th> <th style="width: 10%;">Ittigen</th> <th style="width: 10%;">Langau</th> <th style="width: 10%;">Oberstr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Klasse	Bern	Eigerstr.	Ittigen	Langau	Oberstr.	Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Zwingend schriftliche Begründung beilegen.</p> <p>Vornamen der Kinder an der Schule. Das älteste zuoberst.</p>
	Klasse	Bern	Eigerstr.	Ittigen	Langau	Oberstr.																																					
Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					

<p>Berechnungsgrundlagen gemäss Steuerveranlagung</p> <p>Reineinkommen (A) <input style="width: 40%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Steuerbares Vermögen (B) <input style="width: 40%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> x 3 % <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Total (A + B) <input style="width: 40%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Errechnetes Schulgeld «Richtwert» (C), 20% von A + B <input style="width: 40%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p>	<p>Zahlungsart (im Voraus)</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich (12 EZ)</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich mit Dauerauftrag (1 EZ)</p> <p><input type="checkbox"/> quartalsweise</p> <p><input type="checkbox"/> andere Zahlungsart: <input style="width: 40%;" type="text"/></p>
--	--

Übertrag aus der Steuerveranlagung (Gemeindesteuer), Reineinkommen gemäss Spalte «Steuerbar»

Bei Minusvermögen bitte den Wert 0.– einsetzen.

<p>Selbstverantworteter Familienbeitrag (D)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">monatlich</th> <th style="width: 10%;">jährlich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input style="width: 60%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		monatlich	jährlich	<input style="width: 60%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Ich wünsche ein Einzelgespräch.</p> <p><input type="checkbox"/> Im nächsten Schuljahr kein Kind mehr an der Schule.</p>
	monatlich	jährlich					
<input style="width: 60%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Jahres-, bzw. Monatsbeitrag, den Sie der Schule gemäss Ihrer Selbstverantwortung überweisen werden.

<p>Zweitbeiträge (mittels sep. ES)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">monatlich</th> <th style="width: 10%;">jährlich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		monatlich	jährlich	Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>			Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>			Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>			Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>			<p>Unterstützungsbeiträge von Drittpersonen gelten als persönlicher Anteil zum Schulgeld. Die Zahlungen werden separat gebucht und als Spendenzahlung für die Steuer abzugsfähig verdankt.</p>
	monatlich	jährlich																										
Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>																												
Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>																												
Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>																												
Name, Vorname <input style="width: 60%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Adresse <input style="width: 90%;" type="text"/>																												

Total Schulgeld	<input style="width: 90%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/> Fr. <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
------------------------	--	--

Bestätigung Eltern

rechtsverbindliche Unterschrift	rechtsverbindliche Unterschrift
Ort/Datum	Ort/Datum

Ich/Wir bestätige/h die Richtigkeit der obenstehenden Angaben.
Wir haben die Vertragsbedingungen auf der Rückseite dieser FBV zur Kenntnis genommen.

Bern, 2. Februar 2010