

An die
NDS Steuerberatungsgesellschaft mbH
Boninstr. 3-7
24114 Kiel

Auftrag zur Überprüfung der Antragsvoraussetzungen für die Überbrückungshilfe

Mandantename und Anschrift: _____

Hiermit beauftrage ich Sie verbindlich mit der Überprüfung der Antragsvoraussetzungen für die Überbrückungshilfe durch Vergleich der Umsätze aus April und Mai 2019 mit April und Mai 2020. (1. Stufe)
Sollten die Voraussetzungen vorliegen, beauftrage ich Sie ebenfalls mit der Überprüfung der Umsatzeinbußen in den Monaten Juni bis August 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (2. Stufe).

Ich bin mir bewusst, dass die Überprüfung auf der Stufe 1 mit 100 EUR zzgl. Umsatzsteuer in Rechnung gestellt wird.

Ebenfalls bin ich mir bewusst, dass die Überprüfung auf der Stufe 2 mit 100 EUR zzgl. Umsatzsteuer in Rechnung gestellt wird.

Sollten beide Voraussetzungen erfüllt sein, so wird das Honorar bei der Beauftragung mit dem Antrag auf Überbrückungshilfe angerechnet.
Für den Antrag wird eine Zusatzvereinbarung abgeschlossen.

Ich beauftrage Sie nicht mit der Beantragung der Überbrückungshilfe, weil ich nicht davon ausgehe, die notwendigen Umsatzeinbußen in den Monaten Juni bis August 2020 zu haben.

Datum / Unterschrift