

Dienststelle

Ort, Datum

An

St _____

OFD _____

Bearbeiter

Telefonnummer

**Betrifft: Leitfaden Bewertung von (Anteilen an) Kapitalgesellschaften für
ertragsteuerliche Zwecke
hier: Zusendung des ausgefüllten Fragebogens (Anlage 5 des Leitfadens)**

1. Stelle, für welche die Bewertung vorgenommen wurde:

- ☐ VBZ-EST ☐ VBZ-KSt (ggf.: ☐ anläßl. Ausfüllung Vordr. KSt GU 4/GU 5)
☐ Sonstige Stelle (wenn ja, welche:)

2. Stelle, die die Bewertung durchführte:

- ☐ Wie Antwort zu Frage 1.
☐ VBZ-EST ☐ VBZ-KSt ☐ Groß- und Konz-Bp ☐ Amts-Bp
☐ Sonstige Stelle (wenn ja, welche:)

3. Größenklasse der bewerteten Kapitalgesellschaft (im Zeitpunkt, auf den die Bewertung vorgenommen wurde):

- ☐ Kleinst- ☐ Klein- ☐ Mittel- ☐ Großbetrieb

4. Bewertungsanlaß (ggf. Mehrfachnennung möglich):

- ☐ Überprüfung/Aufdeckung einer teilentgeltlichen Übertragung
☐ Kapitalerhöhung (Angemessenheit des Aufgeldes, „Überspringen“, stiller Res. o.ä.)
☐ Teilwertabschreibung auf Anteile oder den Geschäftswert/Wertaufholung
☐ Entnahme von Anteilen
☐ Einlage von Anteilen
☐ Veräußerung von Anteilen gegen (Veräußerungs- oder Versorgungs-) Rente

Zutreffendes bitte ankreuzen

□

5.

□

6.

1

1

9

1

7.

8.

[illegible]

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Zutreffendes bitte ankreuzen