

| |
|---------------------------|
| Finanzamt |
| Steuernummer |
| Name der Familienstiftung |

| |
|-----------------------|
| Lfd. Nr. d. Anlage |
|-----------------------|

Veranlagungszeitraum 20 _____

Anlage ASt Stifter, Bezugs- und Anfallsberechtigte

zur gesonderten und einheitlichen
Feststellung nach § 18 Abs. 4 AStG
für Familienstiftungen i. S. d. § 15 AStG ¹⁾

| A. Stifter (oder vergleichbare Personen ²⁾) | | | Zeile |
|---|--------------|---|-------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum | 1 |
| Straße und Hausnummer | | | 2 |
| Postleitzahl | Ort | Staat | 3 |
| Zuständiges Finanzamt | Steuernummer | Identifikationsnummer | 4 |
| <input type="checkbox"/> unbeschränkt <input type="checkbox"/> beschränkt <input type="checkbox"/> erweitert beschränkt steuerpflichtig | | <input type="checkbox"/> im Inland nicht steuerpflichtig | 5 |
| Stifter durch Stiftungsgeschäft vom _____ | | | 6 |
| <input type="checkbox"/> Zustiftung vom _____ | | Anteiliger Beitrag des Stifters zum Stiftungsvermögen _____ % | 7 |
| <input type="checkbox"/> Eine Zurechnung des Einkommens der Stiftung an den Stifter kommt nicht in Betracht, weil _____ | | | 8 |
| _____ | | | 9 |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | 10 |
| Straße und Hausnummer | | | 11 |
| Postleitzahl | Ort | Staat | 12 |
| Zuständiges Finanzamt | Steuernummer | Identifikationsnummer | 13 |
| <input type="checkbox"/> unbeschränkt <input type="checkbox"/> beschränkt <input type="checkbox"/> erweitert beschränkt steuerpflichtig | | <input type="checkbox"/> im Inland nicht steuerpflichtig | 14 |
| Stifter durch Stiftungsgeschäft vom _____ | | | 15 |
| <input type="checkbox"/> Zustiftung vom _____ | | Anteiliger Beitrag des Stifters zum Stiftungsvermögen _____ % | 16 |
| <input type="checkbox"/> Eine Zurechnung des Einkommens der Stiftung an den Stifter kommt nicht in Betracht, weil _____ | | | 17 |
| _____ | | | 18 |
| Angaben zu weiteren Stiftern bitte in weiteren Anlagen. | | | |
| | | | |
| B. Bezugsberechtigte | | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | 19 |
| Straße und Hausnummer | | | 20 |
| Postleitzahl | Ort | Staat | 21 |
| Zuständiges Finanzamt | Steuernummer | Identifikationsnummer | 22 |
| <input type="checkbox"/> unbeschränkt <input type="checkbox"/> beschränkt <input type="checkbox"/> erweitert beschränkt steuerpflichtig | | <input type="checkbox"/> im Inland nicht steuerpflichtig | 23 |
| Verhältnis zum Stifter _____ | | Anteilige Bezugsberechtigung _____ % | 24 |
| <input type="checkbox"/> Eine Zurechnung des Einkommens der Stiftung an den Bezugsberechtigten kommt nicht in Betracht, weil _____ | | | 25 |
| _____ | | | 26 |

1) Einer Stiftung sind gleichgestellt: sonstige Zweckvermögen, Vermögensmassen und rechtsfähige oder nichtrechtsfähige Personenvereinigungen i. S. d. § 15 Abs. 4 i. V. m. Abs. 2 AStG (z. B. Trust).
2) z. B. Errichter eines Trusts.

| | | | |
|---|---------|--|-------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Zeile |
| Straße und Hausnummer | | | 31 |
| Postleitzahl | Ort | Staat | 32 |
| Zuständiges Finanzamt | | | 33 |
| Steuernummer | | Identifikationsnummer | 34 |
| <input type="checkbox"/> unbeschränkt <input type="checkbox"/> beschränkt <input type="checkbox"/> erweitert beschränkt steuerpflichtig | | <input type="checkbox"/> im Inland nicht steuerpflichtig | 35 |
| Verhältnis zum Stifter _____ | | Anteilige Bezugsberechtigung _____ % | 36 |
| <input type="checkbox"/> Eine Zurechnung des Einkommens der Stiftung an den Bezugsberechtigten kommt nicht in Betracht, weil _____ | | | 37 |
| _____ | | | 38 |
| Angaben zu weiteren Bezugsberechtigten bitte in weiteren Anlagen. | | | |
| | | | |
| C. Anfallsberechtigte | | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | 39 |
| Straße und Hausnummer | | | 40 |
| Postleitzahl | Ort | Staat | 41 |
| Zuständiges Finanzamt | | | 42 |
| Steuernummer | | Identifikationsnummer | 43 |
| <input type="checkbox"/> unbeschränkt <input type="checkbox"/> beschränkt <input type="checkbox"/> erweitert beschränkt steuerpflichtig | | <input type="checkbox"/> im Inland nicht steuerpflichtig | 44 |
| Verhältnis zum Stifter _____ | | Anteilige Anfallsberechtigung _____ % | 45 |
| <input type="checkbox"/> Eine Zurechnung des Einkommens der Stiftung an den Anfallsberechtigten kommt nicht in Betracht, weil _____ | | | 46 |
| _____ | | | 47 |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | 48 |
| Straße und Hausnummer | | | 49 |
| Postleitzahl | Ort | Staat | 50 |
| Zuständiges Finanzamt | | | 51 |
| Steuernummer | | Identifikationsnummer | 52 |
| <input type="checkbox"/> unbeschränkt <input type="checkbox"/> beschränkt <input type="checkbox"/> erweitert beschränkt steuerpflichtig | | <input type="checkbox"/> im Inland nicht steuerpflichtig | 53 |
| Verhältnis zum Stifter _____ | | Anteilige Anfallsberechtigung _____ % | 54 |
| <input type="checkbox"/> Eine Zurechnung des Einkommens der Stiftung an den Anfallsberechtigten kommt nicht in Betracht, weil _____ | | | 55 |
| _____ | | | 56 |
| Angaben zu weiteren Anfallsberechtigten bitte in weiteren Anlagen. | | | |