
Fragebogen zur Erfassung von Berufsausübungsgesellschaften

- Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen! -

Firma

Rechtsform

Postleitzahl

Ort

Straße

Telefon Telefax

E-Mail

Internet

Vertretungsberechtigte

Aufsichtsrat

Datum der Anerkennung

Anerkennungsbehörde

Aktenzeichen

Berufshaftpflichtversicherung

Hinweis:
Die Steuerberaterkammer Brandenburg verarbeitet Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, weitere Informationen erhalten Sie unter <https://www.stbk-brandenburg.de/Home/Datenschutzerklaerung/DSGVO>.
Mit den Datenschutz-Informationen erkläre ich mich einverstanden.

.....
Datum

.....
Stempel/Unterschrift