

**Anmeldung zur  
FORTBILDUNGSPRÜFUNG gem. § 54 BBiG  
zum/zur Steuerfachwirt/in**

**Anmeldeschluss: 15. September  
eines Kalenderjahres**

**Steuerberaterkammer Brandenburg  
K. d. ö. R.  
Tuchmacherstraße 48 B  
14482 Potsdam**

(wird von der Kammer ausgefüllt)

Prüfungsausschuss: .....

-----

Eingang der Zulassungs- und Prüfungs-  
gebühr am: .....

-----

Zugelassen: .....

(Datum/Zeichen)

**Ich beantrage die Zulassung zur Fortbildungsprüfung für das Jahr .....**

Vor- und Zuname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

PLZ/Wohnort: ..... Straße: .....

Telefon/Mobilfone: .....

E-Mail: .....

Derzeitiger Arbeitgeber:

Name: .....

PLZ/Ort: ..... Straße: .....

Telefon: .....

Schulbildung: .....

Berufsausbildung als: .....

Tag des Bestehens der entsprechenden Prüfung: .....

Sonstige Zeugnisse/Diplome: .....

(z. B. Bilanzbuchhalter, Dipl.-Betriebswirt)

Hauptberufliche Tätigkeit **nach der Ausbildung:**

a) im steuerberatenden und/oder wirtschaftsprüfenden Beruf

von	bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

b) außerhalb des steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufs **auf dem Gebiet des Steuer- und Rechnungswesens** (z. B. in der gewerblichen Wirtschaft oder der Finanzverwaltung)

von	bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

„Ich erkläre,

- bislang an keiner Steuerfachwirtprüfung teilgenommen zu haben.**
- bereits einmal / zweimal (mit/ohne Erfolg) an der Steuerfachwirtprüfung, durchgeführt von der Steuerberaterkammer ..... teilgenommen zu haben.“**

---

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Die erforderlichen **Nachweise** über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen **sind beigelegt** (beglaubigte Kopien der Abschlusszeugnisse gem. § 37 BBiG, Beschäftigungsnachweise).

Die Zulassungsgebühr in Höhe von 125,00 EUR ist mit Anmeldung fällig, die Gebühr für die Durchführung der Prüfung in Höhe von 305,00 EUR bis 15.09. des laufenden Prüfungsjahres\*). Wir bitten um Überweisung unter Angabe des Vor- und Nachnamens sowie des Zahlungsgrundes „FOBI-Prüfung-StFW“ auf das Konto der Steuerberaterkammer Brandenburg

Bankverbindung: IBAN DE17 1605 0000 3503 0080 03  
BIC WELADED1PMB  
bei der Mittelbrandenburgischen Sparkasse in Potsdam.

**Der Antrag auf Zulassung kann nur bearbeitet werden, wenn die Unterlagen vollständig vorliegen und die Zulassungsgebühr überwiesen wurde.**

**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.

....., den .....

.....  
(Unterschrift des Prüfungsbewerbers)

\*) Für eine Wiederholungsprüfung ist eine Zulassungs- und Prüfungsgebühr in Höhe von 430,00 EUR zu entrichten.