

# STEUERBERATERKAMMER BRANDENBURG

- KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS -

Steuerberaterkammer Brandenburg  
Tuchmacherstraße 48 B, 14482 Potsdam



**Antwort per E-Mail an: [info@stbk-brandenburg.de](mailto:info@stbk-brandenburg.de)**  
**Steuerberaterkammer Brandenburg**

## Übernahme einer Tätigkeit als Allgemeiner Vertreter, Praxisabwickler, Praxistreuhänder

Die Steuerberaterkammer Brandenburg sucht Mitglieder, die für die Praxis eines länger als einen Monat an der Berufsausübung gehinderten Kollegen als allgemeiner Vertreter (§ 69 StBerG), bzw. für die Praxis eines verstorbenen Kollegen als Abwickler (§ 70 StBerG) oder als Treuhänder (§ 71 StBerG) zur Verfügung stehen.

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, folgende Tätigkeit/Tätigkeiten auf Anfrage der Steuerberaterkammer Brandenburg bei entsprechenden zeitlichen und persönlichen Kapazitäten meinerseits zu übernehmen:

1. **Allgemeiner Vertreter (§ 69 StBerG)**
  
2. **Praxisabwickler (§ 70 StBerG)**
  
3. **Praxistreuhänder (§ 71 StBerG)**   
(zutreffendes bitte ankreuzen)

---

Mitgliedsnummer und Name/Vorname

---

Anschrift

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner oben genannten personenbezogenen Daten durch die Steuerberaterkammer Brandenburg zum Zwecke der Übernahme der o. a. Tätigkeit/Tätigkeiten. Die weiteren Informationen zum Datenschutz unter [www.stbk-brandenburg.de/datenschutz](http://www.stbk-brandenburg.de/datenschutz) habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Datum und Unterschrift Mitglied

---

**Geschäftsstelle:**  
Tuchmacherstraße 48 B  
14482 Potsdam

**Telefon:** (0331) 888 52-0  
**E-Mail:** [info@stbk-brandenburg.de](mailto:info@stbk-brandenburg.de)  
**Internet:** [www.stbk-brandenburg.de](http://www.stbk-brandenburg.de)

**Bankverbindung:**  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
**IBAN** DE17 1605 0000 3503 0080 03  
**BIC** WELADEDIPMB