

Antrag auf Beitragsermäßigung gemäß § 13 Abs. 4 der Satzung

(bitte per Post oder per Telefax zurücksenden!)

Telefax-Nr. 0331/620 38 09

**Versorgungswerk der Steuerberater
und Steuerbevollmächtigten im
Land Brandenburg K. d. ö. R.
Tuchmacherstraße 48 B
14482 Potsdam**

Name, Postanschrift des Mitgliedes:

.....
.....
.....
.....

Mitgliedsnummer:

- Ich bin ab dem ausschließlich selbständig tätig.
- Ich bin ab dem als Gesellschafter-Geschäftsführer/in, jedoch nicht rentenversicherungspflichtig, tätig.

-
- Ich möchte für den Zeitraum von bis zu drei Jahren, vom
bis, eine Teilbefreiung von einem Drittel des Regelpflicht-
beitrages für selbständige Steuerberater gemäß § 32 Abs. 3 der Satzung erhalten.

Im Jahr 2024 beträgt der monatliche Beitrag 461,90 EUR.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung Ihrer hier abgefragten personenbezogenen Daten ist gem. Art. 6 Abs. 1c der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) rechtmäßig. Ausführliche Informationen zum Schutz Ihrer Daten erhalten Sie mit unseren Datenschutzhinweisen unter <https://www.stbk-brandenburg.de/Steuerberaterversorgungswerk>.