

## 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 2025 beträgt der monatliche Beitrag 499,10 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>.