

Steuerberaterkammer Brandenburg

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



Klausurentraining zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Steuerfachangestellte/r“

Absender

Name / Anschrift des Rechnungsadressaten	
---	-------------------------

Lehrgangsort:	Seminarräume der Steuerberaterkammer Brandenburg Tuchmacherstraße 48 B, 14482 Potsdam	
Lehrgangszeiten:	27.02.2026	13.00 Uhr bis 18.00 Uhr
	28.02.2026	9.30 Uhr bis 16.10 Uhr
Lehrgangsgebühr:	135,00 EUR *)	

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Vorbereitungslehrgang an:

Name, Vorname des Teilneh- mers (Auszubildende/r):	
E-Mail: (bitte angeben):	

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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Rechnungsadressat)

**Anmeldung auf diesem Formblatt - per E-Mail: info@stbk-brandenburg.de
bis spätestens 27.01.2026!**

*) Nach Anmeldung erfolgt die entsprechende Rechnungslegung durch die Steuerberaterkammer Brandenburg. Die Seminargebühr wird fällig, wenn nicht bis zum **27.01.2026** schriftlich der Rücktritt erklärt wird.