

Mitgliedererfassungsbogen für Steuerberater und Steuerbevollmächtigte

- Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen! -

Name	Geburtsname
Vorname	Geburtsort
	Geburtsdatum
Berufsbezeichnungen *	
1) Wohnung: PLZ	Ort
Straße	Telefon
E-Mail	Telefax

2) Nur für Selbständige **)

Berufliche Niederlassung	
PLZ	Ort
Telefon	Straße
Internet	Telefax
	E-Mail

3) Für ausschließlich im Angestelltenverhältnis beschäftigte Mitglieder

Berufliche E-Mail:

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers/Name der Firma

PLZ	Ort	Straße
Telefon		Telefax
Internet		E-Mail

4) Weitere Angestelltenverhältnisse

☐ nein	☐ ja, bitte Rückseite verwenden!
-------------------------------	---

5) Syndikus-Steuerberater (§ 58 Nr. 5a StBerG)

☐ nein	☐ ja, bitte Rückseite verwenden!
-------------------------------	---

6) Postversand

Ich wünsche, daß die für mich bestimmte Post der Kammer an folgende Anschrift versandt wird:

Anschrift der beruflichen Niederlassung	☐
Wohnanschrift	☐
Anschrift der regelmäßigen Arbeitsstätte	☐ (Entsprechendes bitte ankreuzen)

Erstbestellung bzw. Bestellung zum

Steuerberater	am	durch
Steuerbevollmächtigten	am	durch

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.

.....
Datum.....
Unterschrift

* Falls Kolleginnen die Führung der weiblichen Form der Berufsbezeichnung wünschen, bitte entsprechend ausfüllen.
** Wer Mandanten in eigenem Namen und für eigene Rechnung betreut, ist selbständig Tätiger.

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers/Firma

.....
.....
PLZ Ort Straße
Telefon Telefax
Internet E-Mail

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers/Firma

.....
.....
PLZ Ort Straße
Telefon Telefax
Internet E-Mail

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers/Firma

.....
.....
PLZ Ort Straße
Telefon Telefax
Internet E-Mail

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers/Firma

.....
.....
PLZ Ort Straße
Telefon Telefax
Internet E-Mail

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers/Firma

.....
.....
PLZ Ort Straße
Telefon Telefax
Internet E-Mail

zu 5) Syndikus-Steuerberater

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers/Firma

.....
.....
PLZ Ort Straße
Telefon Telefax
Internet E-Mail