

STEUERBERATERKAMMER BRANDENBURG

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Tuchmacherstraße 48 B
14482 Potsdam

Telefon: (0331) 888 52 0

Telefax: (0331) 888 52 22

E-Mail: info@stbk-brandenburg.de

Internet: www.stbk-brandenburg.de

Mitgliedererfassungsbogen für Steuerberater und Steuerbevollmächtigte

- Bitte in Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine ausfüllen ! -

Name Geburtsname
Vorname Geburtsort
Akademische Grade Geburtsdatum
Berufsbezeichnungen *

1) Wohnung: PLZ Ort
Straße Telefon
E-Mail Telefax

2) Nur für Selbständige **)

Berufliche Niederlassung
PLZ Ort Straße
Telefon Fax
Internet E-Mail

3) Für ausschließlich im Angestelltenverhältnis beschäftigte Mitglieder

Berufliche E-Mail:

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers / Name der Firma
.....
.....

PLZ Ort Straße
Telefon Fax
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
Helfer in Steuersachen am durch

.....
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 Fax
Internet E-Mail

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers / Firma

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

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers / Firma

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

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers / Firma

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

zu 4) Weiteres Angestelltenverhältnis

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers / Firma

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

zu 5) Syndikus-Steuerberater

Name und Berufsbezeichnung des Arbeitgebers / Firma

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