

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

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