

Steuerberaterkammer Südbaden
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Wentzingerstraße 19
79106 Freiburg

Sie finden dieses Dokument als ausfüllbare
PDF auf unserer Homepage:

<http://stbk-suedbaden.de/beruf-karriere/steuerberaterin/>

MITGLIEDERFRAGEBOGEN

Mitgliedsnummer: _____

Name / Vorname _____
Geburtsdatum _____
Akademische Grade _____

Weitere amtlich verliehene Berufsbezeichnungen

Art _____
Verleihende Stelle _____ Datum _____

Anschrift der beruflichen Niederlassung gemäß § 34 StBerG

Berufliche Niederlassung ist die Beratungsstelle, von der aus der StB oder StBv seinen Beruf selbständig ausübt. Als berufliche Niederlassung eines ausschließlich nach § 58 StBerG angestellten StB oder StBv gilt seine regelmäßige, bei mehreren Anstellungsverhältnissen seine zuerst begründete Arbeitsstätte.

Berufliche Niederlassung

PLZ, Ort _____
Straße _____
Telefon _____
Telefax _____
E-Mail _____

Privatanschrift

PLZ, Ort _____
Straße _____
Telefon _____
Telefax _____
E-Mail _____

Bei ausschließlicher Anstellung nach § 58 StBerG

Arbeitgeber _____
Straße / PLZ, Ort _____

Weitere Beratungsstelle (§ 34 StBerG)

in PLZ, Ort _____
Straße _____
Name, Vorname des Leiters _____
Berufsbezeichnung(en) _____
Anschrift seiner beruflichen Niederlassung:
PLZ, Ort _____
Straße _____
Telefon / Telefax _____

Partner in einer SozietätJa Nein Bezeichnung der Sozietät _____
_____Namen der Sozien mit
Berufsbezeichnungen _____

Sitz der Sozietät

PLZ, Ort _____

Straße _____

ggf. weitere Sozietätsstandorte

PLZ, Ort _____

Straße _____

Weitere Funktionen

Sind Sie Vorstandsmitglied, Geschäftsführer oder persönlich haftender Gesellschafter einer Steuerberatungsgesellschaft oder Partner einer Partnerschaftsgesellschaft, die nicht zugleich Steuerberatungsgesellschaft ist?

Ja Nein

seit _____

Firma _____

PLZ, Ort / Straße _____

bei Partnerschaftsgesellschaft _____

Name und Berufsbezeichnung _____

der Partner _____

Freie MitarbeitJa Nein

bei Name, Berufsbezeichnung _____

PLZ, Ort _____

Straße _____

Leiter einer weiteren**Beratungsstelle/**Ja Nein **Zweigniederlassung**

Angaben zum Praxisinhaber:

Name/Firma _____

Ort der beruflichen Niederlassung/des Firmensitzes _____

Ich versichere die Richtigkeit vorstehender Angaben. Etwaige Änderungen werde ich unverzüglich anzeigen. Von den Ausführungen im Mitgliederbegrüßungsschreiben habe ich Kenntnis genommen. Mit der elektronischen Datenverarbeitung der personen- bzw. kanzleibezogenen Angaben der Steuerberatungskammer bin ich einverstanden.

Ort, Datum_____
Unterschrift_____
Stempel (soweit vorhanden)