

Bildungsinstitut des  
steuerberatenden Berufs  
in Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Ostseeallee 40  
18107 Rostock

Tel.: 0381 77676-21  
Fax: 0381 77676-22

**Anmeldung  
zur Teilnahme am Klausuren-/Crashkurs  
- Fortbildungsprüfung zum/zur Steuerfachwirt/in (StBK) -**

Hiermit melde ich verbindlich meine Teilnahme am Klausurenkurs / Crashkurs an.

**Klausurenkurs**

**Crashkurs**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber (Stempel)

\_\_\_\_\_  
Telefon

geschäftlich

privat

Rechnungsanschrift:

Arbeitgeber

Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift