Bildungsinstitut
des steuerberatenden Berufs in Mecklenburg-Vorpommern e.V.

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

Telefon: **0381 77676-21**
Telefax: **0381 77676-22**

A N M E L D U N G zum Steuerfachwirtkurs

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs **„Berufsbegleitende Fortbildung zur Vorbereitung auf die Prüfung zum/zur Steuerfachwirt/in (StBK)“** gemäß § 46 BBiG an.

.....
Name Vorname geb. am

.....
PLZ Wohnort Straße

.....
Anschrift Arbeitgeber / Firmenstempel

.....
Steuerfachangestellenprüfung abgelegt am prüfende Stelle

Hauptberufliche praktische Tätigkeit auf dem Gebiet der von den Bundes- oder Landesfinanzbehörden verwalteten Steuern **(nach der Ausbildung)**

Arbeitgeber:	von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr

.....
Telefon-Nr. privat geschäftlich Fax

.....
E-Mail Adresse privat geschäftlich

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

.....
Datum / Unterschrift