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

Telefon: 0381 77676 81
Telefax: 0381 77676 22

A N M E L D U N G StFW - Kurs

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

.....

Name **Vorname** **geb. am**

.....

PLZ **Wohnort** **Straße**

.....

Anschrift Arbeitgeber / Firmenstempel

.....

Datum der Steuerfach-angestelltenprüfung | prüfende Stelle | erlernter Beruf (i. S. § 9 Abs. 1 Prüfungsordnung M-V)

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

Arbeitgeber	von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr

Kursgebühr wird bezahlt: ☐ **vom Arbeitgeber** ☐ **privat**

.....

Telefon-Nr. **geschäftlich** **mobil**

.....

E-Mail-Adresse **geschäftlich** **privat**

Emailadresse für MS Teams-Nutzung ☐ **geschäftlich** ☐ **privat**
(Bitte beachten Sie, dass die für MS Teams verwendete Emailadresse für die Kursteilnehmer und Dozenten einsehbar ist.)

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

.....
Datum / Unterschrift