EILT SEHR

STEUERBERATERKAMMER STUTTGART
Körperschaft des öffentlichen Rechts
70174 Stuttgart, Hegelstraße 33
Telefon (0711) 6 19 48-0 · Telefax (0711) 6 19 48-702/-703

Fragebogen für das Berufsregister

Pflichtangaben:
Zur Eintragung in das Berufsregister der Kammer bitten wir Sie um Ihre Angaben (§§ 76a, 76c StBerG). Die Eintragungen in das Berufsregister können von Dritten, die ein berechtigtes Interesse nachweisen, eingesehen werden (§ 76c Abs. 4 StBerG). Ferner bitten wir um Angaben zum Bestehen von Sozietäten (§ 49 Abs. 2 Nr. 1 StBerG) und Bürogemeinschaften (§ 55h StBerG), zur Berufshaftpflichtversicherung (§ 67 StBerG i. V. m. §§ 51 ff. DVStB) und weitere Angaben (§ 22 BOStB).

Freiwillige Angaben:
Neben diesen Pflichtangaben erbitten wir weitere Angaben, die die Erfüllung der Kammeraufgaben erleichtern. Diese mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Wir gehen von Ihrem Einverständnis zur Speicherung dieser Daten aus, wenn Sie zu den mit * gekennzeichneten Fragen Angaben machen. Sowohl die Pflichtangaben als auch die freiwilligen Angaben werden in einer automatisierten Datei erfaßt.

Persönliche Angaben Mitgliedsnummer: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ *Geburtsname: _____

Datum der Bestellung: _____ Bestellende Behörde: _____

*Daten evtl. früherer Bestellungen: _____ *Bestellende Behörde: _____

*Akademische Grade / staatl. Graduierungen: _____

Weitere Berufsbezeichnungen (z.B. RA, WP): _____

Befugnis zur Führung der Bezeichnung "Landwirtschaftliche Buchstelle / Fachberater": ☐ ja / ☐ nein

(Soweit Sie die Berechtigung zur Führung weiterer Berufsbezeichnungen, akademischer Grade oder staatl. Graduierungen noch nicht belegt haben, bitten wir, uns Fotokopien der entsprechenden Erlaubnisurkunden zu überlassen)

Anschrift der beruflichen Niederlassung

bei selbständiger Tätigkeit

PLZ, Ort: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Telefon-Nr.: (_____) _____ Telefax-Nr.: (_____) _____

Internet: _____

*Für den Ort der beruflichen Niederlassung zuständiges Finanzamt: _____

bei ausschließlich unselbständiger Tätigkeit nach § 58 StBerG

(die regelmäßige, bei mehreren Anstellungsverhältnissen die zuerst begründete, Arbeitsstätte gilt als berufliche Niederlassung)

Name, Vorname und Berufsbezeichnung
oder Firma des Arbeitgebers: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

*Telefon-Nr.: (_____) _____ *Telefax-Nr.: (_____) _____

*Für den Ort der regelmäßigen Arbeitsstätte zuständiges Finanzamt: _____

Zeichnungsbefugnis (eigenverantwortliche Tätigkeit gem. § 60 StBerG): ☐ ja / ☐ nein

E-Mail-Adresse (§ 76a Abs. 1 Nr. 2d StBerG):

_____

Mit der Zusendung aktueller Informationen in Ergänzung der Kammermitteilungen bzw. Mitteilungen, i.d.R. berufspolitische Nachrichten und Hinweise zu Fortbildungsveranstaltungen, per E-Mail an die vorstehend gennannte E-Mail-Adresse bin ich

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

b.w.

Wohnungsanschrift

PLZ, Wohnort: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

***Postversandanschrift**

PLZ, Ort: _____

Straße, Haus-Nr. (bzw. Postfach): _____

Weitere Beratungsstelle:

PLZ, Ort der weiteren Beratungsstelle: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Telefon-Nr.: ( ) _____ Telefax-Nr.: ( ) _____

Leiter der weiteren Beratungsstelle:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift des Leiters: _____

_____

*Berufsbezeichnungen, akad. Grade / staatl. Graduierungen des Leiters: _____

Befugnis des Leiters zur Führung der Bezeichnung "Landwirtschaftliche Buchstelle": ja / nein

Sozietät mit [Name(n), Vorname(n), Berufsbezeichnung(en), im Falle einer überörtlichen Sozietät auch abweichende Anschrift(en) der beruflichen Niederlassung(en) des (der) Partner(s)]:

_____

_____

Bürogemeinschaft mit [Name(n), Vorname(n), Berufsbezeichnung(en) des (der) Partner(s)]:

_____

_____

Weitere berufliche Funktion(en) [z.B. Geschäftsführer oder Prokurist einer Berufsausübungsgesellschaft, Vorstandsmitglied oder Leiter der Beratungsstelle eines Lohnsteuerhilfevereins, weitere(s) Anstellungsverhältnis(se), *Leiter einer weiteren Beratungsstelle]

_____

_____

Berufshaftpflichtversicherung:

Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherungssumme für den einzelnen Versicherungsfall: EURO _____

Jahreshöchstleistung im Versicherungsjahr: EURO _____

Selbstbehalt: EURO _____

Bestätigung der Versicherung bzw. Fotokopie des Versicherungsscheines füge ich bei.

Änderungen und Ergänzungen der gemachten Pflichtangaben werde ich jeweils unverzüglich der Kammer mitteilen (§§ 76a, 76c, 55f, 55h StBerG, §§ 51 ff. DVStB).

_____ _____

(Ort, Datum) (Stempel und Unterschrift)