

Steuerberaterkammer Schleswig-Holstein
Postfach 41 64
24040 Kiel

Antrag

auf Beitragserlass für eine(n) ältere(n) Kollegin(en)

Hiermit beantrage ich gemäß § 6 Abs. 2 Satz 1 der Beitragsordnung in Verbindung mit den derzeit geltenden Beitragserlassrichtlinien bei der Steuerberaterkammer Schleswig-Holstein, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Hopfenstraße 2 d, 24114 Kiel, den teilweisen Erlass meines Kammerbeitrages für das Haushaltsjahr _____ und jeweils für die Folgejahre.

Der Beitragserlass erfolgt jährlich gemäß § 6 Abs. 4 der Beitragsordnung.

Name:

Vorname:

Straße und Nr.:

PLZ und Wohnort:

Geburtsdatum:

Mitgliedsnummer:

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)