

Absender:

Steuerberaterkammer
Schleswig-Holstein K.d.ö.R
Hopfenstraße 2d
24114 Kiel

**Verzicht¹ auf die Bestellung als Steuerberater / Steuerberaterin / Steuerberaterbevollmächtigter²
Mitgliedsnummer bei der StBK (falls bekannt):**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit verzichte ich auf die Bestellung als Steuerberater / Steuerberaterin / Steuerberaterbevollmächtigter / Steuerberaterbevollmächtigte

mit sofortiger Wirkung.

zum³

ich beantrage hiermit die Weiterführung der Berufsbezeichnung gemäß § 47 Abs. 2 StBerG⁴. Hierzu erkläre ich, dass ich mit meinem Verzicht auf die Bestellung die Berufstätigkeit vollständig beendet habe. Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit teile ich unabhängig von deren Umfang der Steuerberaterkammer Schleswig-Holstein unverzüglich und unaufgefordert mit.

Vorname Name

Ort, Datum

¹ Formular bitte gesetzlichem Schriftformerfordernis im Original und nicht als E-Mail oder Telefax übersenden.

² Nichtzutreffendes bitte streichen.

³ Hier kann nur ein in der Zukunft liegendes Datum gewählt werden.

⁴ Der Antragsteller muss sich vollständig in die Privatsphäre zurückgezogen haben. Hiervon ist grundsätzlich nicht auszugehen, wenn z.B. noch eine Bestellung als Wirtschaftsprüfer/ vereidigter Buchprüfer oder die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft besteht.