

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung gem. § 54 BBiG
zum/ zur Steuerfachwirt/in

**Steuerberaterkammer
Schleswig-Holstein
Postfach 41 64
24040 Kiel**

Anmeldefrist: 01. August

Prüfungsjahr: 20__

(Zeitpunkt des schriftlichen Teils)

Dies ist der 1. 2. 3. Prüfungsversuch

Letzter Versuch war am (Datum) _____ in (Bundesland)

Angaben zur Person

Name		
Vorname(n) – Rufname bei mehreren Vornamen kennzeichnen (z.B. Anführungszeichen)		
Wohnungsanschrift – bei mehrfachem Wohnsitz: vorwiegender Aufenthalt Straße mit Hausnummer		
PLZ	Ort	
Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort
Staatsangehörigkeit		
Tagsüber telefonsich erreichbar	privat	
Email-Adresse	Fax-Nr. (freiwillige Angabe)	
Derzeitiger Arbeitgeber		
PLZ	Ort	
Straße	Telefon	

Hochschulausbildung, Fachschulausbildung (Nachweis ist beizufügen)

Zeit		Name der Ausbildungsstätte (Art, Ort)	Regel- studienzeit (Jahre)	Prüfung bestanden am
von	bis			

Abgeschlossene Berufsausbildung (Nachweise sind beizufügen)

Zeit		Ausbildungsberuf bzw. andere Vorbildung	Prüfung bestanden am
von	bis		

Hauptberufliche praktische Tätigkeit nach der Ausbildung auf dem Gebiet des Steuerwesens (Nachweise sind beizufügen)

Zeit		Art der Beschäftigung / Arbeitgeber, Ort (Wochenarbeitszeit bitte in Spalte Std. angeben)	Std.	bitte nicht ausfüllen		
von	bis			Jahre	Monate	Tage

Unterbrechungen der praktischen Tätigkeit

z.B. Wehrdienst, Mutterschutz, Elternzeit, längere Krankheitszeiten (ab 6 Wochen) u.a.

Zeit		Art	bitte nicht ausfüllen		
von	bis		Jahre	Monate	Tage

Wurde ein Fortbildungskurs zur Vorbereitung auf die Prüfung besucht?

- Ja, beim
- Nein

Liegt eine gesundheitliche Behinderung vor, welche für die Prüfung relevant ist?

- Ja (bitte ausführen und Nachweise beifügen)
- Nein

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Die Zulassung kann vom Prüfungsausschuss bis zur Beendigung der Prüfung widerrufen werden, wenn sie auf Grund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen worden ist. Die erforderlichen Nachweise über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen sind beigelegt (Kopien des Ausbildungszeugnisses (z.B. Fachangestelltenurkunde), der Beschäftigungsnachweis sowie sonstiger Zeugnisse und Diplome).

Die Zulassungsgebühr in Höhe von 150 € habe ich unter Angabe des Kennwortes "Steuerfachwirt" sofort nach meiner Anmeldung auf Ihr Konto

**Commerzbank Hamburg
IBAN: DE52 2004 0000 0630 7524 00
BIC: COBADEFFXXX**

überwiesen. Eingang bei der Bank nicht nach dem genannten Anmeldeschluss.

Die Prüfungsgebühr in Höhe von 400 € werde ich unverzüglich nach Erhalt der Zulassung zur Fortbildungsprüfung unter Angabe des Kennwortes "Steuerfachwirt" auf das o. g. Konto überweisen. Eingang bei der Bank nicht nach dem 31. August des Prüfungsjahres.

Bei nicht fristgerechter Zahlung der Zulassungs- bzw. Prüfungsgebühr bin ich mir bewusst, nicht zugelassen zu werden bzw. an der Abschlussprüfung nicht teilnehmen zu können.

Änderungen, Ihren Arbeitgeber betreffend, sind der Kammer anzuzeigen.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die hinterlegten Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mit der Anmeldung mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Fortbildungsprüfung.

Ort

Datum

Unterschrift

Prüfungstermine entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.stbk-sh.de.

Prüfungsort:
schriftl. Teil: Bürgerhaus Kronshagen
mündl. Teil: Kammergeschäftsstelle in Kiel