

STEUERBERATERKAMMER NIEDERSACHSEN

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Adenauerallee 20
30175 Hannover

Anmeldefrist: 30. September
(Posteingang bei der Kammer)

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung zum/zur Steuerfachwirt/in

Ich beantrage die Zulassung zur nächstmöglichen Fortbildungsprüfung.

Name _____ Vorname _____
Geburtsname _____
Geburtsort _____ Geburtsdatum _____
PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____
Telefon _____

Derzeitiger Arbeitgeber: _____
PLZ, Ort, Straße _____
Telefon _____

Abgeschlossene Schulbildung: _____

Studium - Fachhochschule: _____

von _____ bis _____ Abschluss: _____

Studium - Universität: _____

von _____ bis _____ Abschluss: _____

Abgeschlossene Berufsausbildung: _____

Tag des Bestehens der Gehilfenprüfung/Fachangestelltenprüfung: _____

Hauptberufliche praktische Tätigkeit nach der Ausbildung auf dem Gebiet des Steuerwesens:

von _____ bis _____ Arbeitgeber _____
 von _____ bis _____ Arbeitgeber _____
 von _____ bis _____ Arbeitgeber _____
 von _____ bis _____ Arbeitgeber _____

Ich erkläre,

- bislang an keiner Steuerfachwirtprüfung teilgenommen zu haben.
 bereits einmal/zweimal (mit/ohne Erfolg) an der Steuerfachwirtprüfung, durchgeführt von der Steuerberaterkammer _____, teilgenommen zu haben.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Der Nachweis über die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen wird durch Vorlage folgender Fotokopien erbracht:

- a) Fachgehilfen- / Fachangestelltenbrief
 b) Beschäftigungsnachweise durch Bescheinigungen der Arbeitgeber
 (mit Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit)

Für die Bearbeitung des Zulassungsantrages ist es erforderlich, dass die Zulassungsgebühr inkl. Prüfungsgebühr in Höhe von **410,00 EUR** unter Angabe des Kennwortes „Fortbildungsprüfung“ auf eines der u. a. Konten bis zum Termin der o. a. Anmeldefrist überwiesen worden ist - Eingang bei unserer Bank.

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

Die Prüfungsgebühr i. H. v. 330,00 EUR wird erstattet, sofern Sie von der schriftlichen Prüfung zurücktreten.

Weiter bitten wir um Bekanntgabe, bei welchem Maßnahmeträger Sie den Vorbereitungskurs absolviert haben. Wir weisen darauf hin, dass die Befragung freiwillig und nicht verpflichtend ist.

Ort

Datum

Unterschrift

Konten:

Commerzbank AG

IBAN DE32250800200111043300, BIC DRESDEFF250

Postbank Hannover

IBAN DE83250100300114400306, BIC PBNKDEFF