



## Beitrittserklärung für natürliche Personen

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

**STEUERBERATERVERBAND SACHSEN e. V.**  
VERBAND DER STEUERBERATENDEN UND WIRTSCHAFTSPRÜFENDEN BERUFE

### Personalien:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Bestellung als Steuerbevollmächtigte/r durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Bestellung als Steuerberater/in durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Bestellung als vereidigter/e Buchprüfer/in durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Bestellung als Wirtschaftsprüfer/in durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Zulassung als Rechtsanwalt/-anwältin durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

### Berufliche Niederlassung:

### Wohnung:

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

- Selbstständig in Einzelpraxis       Mitglied einer Sozietät  
 Angestellt im Sinne des § 58 StBerG       Gesellschafter/in oder Geschäftsführer/in einer StB/vBP/  
WP-Gesellschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Sonderregelung für Mitarbeiter/in -Beitrag nach § 4 der Beitragsordnung-

Name und Adresse meines Arbeitgebers lauten:

Ich bin angestellte/r Berufsangehörige/r i. S.  
von § 58 StBerG.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich versichere, daß ich ausschließlich für meinen  
o.a. Arbeitgeber tätig bin und keine freiberufliche  
Tätigkeit ausübe

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für die Rücksendung im Fensterumschlag bitte wenden!

Absender

---

---

---

---

Steuerberaterverband Sachsen e.V.  
-Verband der steuerberatenden  
und wirtschaftsprüfenden Berufe-  
Bertolt-Brecht-Allee 22  
01309 Dresden

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID DE83ZZZ00000915998 Steuerberaterverband Sachsen e.V.

Ich ermächtige den Steuerberaterverband Sachsen e.V., den von mir zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Steuerberaterverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitglieds-Nr: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift