



Anmeldung per Fax an:  
**0351 2130022**

#### Termin

Do  
**14**  
Nov | 09.00 - 12.00 Uhr  
Live-Online-Seminar  
Seminar-Nr. S2411055

#### Dozent

Dr. Michael Hoheisel,  
Steuerberater

#### Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum  
LIVE-Online-Seminar)

€150,00 zzgl. MwSt  
für Mitglieder des StBV und ihre  
nicht berufsangehörigen  
Mitarbeiter

€225,00 zzgl. MwSt  
Berufsangehörige, die nicht  
Mitglied im  
Steuerberaterverband Sachsen  
sind

#### Technik

Die technische Umsetzung  
erfolgt über die Plattform  
GoToWebinar. Sie erhalten eine  
E-Mail mit Ihrem persönlichen  
Anmeldelink ca. einen Tag vor  
dem LIVE-Online-Seminar.

#### Voraussetzungen:

Zur Teilnahme am LIVE-Online-  
Seminar benötigen Sie einen  
PC/ Notebook (empfohlen) mit  
Lautsprecher, Kopfhörer o.ä.,  
alternativ Tablet etc., mit einer  
stabilen Internetverbindung.  
Bei Fragen kontaktieren Sie uns  
bitte unter Tel. 0351 2130020.

## Grenzüberschreitende Arbeitnehmerbesteuerung

#### Themenübersicht

- Steuerpflicht von AN im Inland
- Arbeitslohn aus einem Nicht-DBA-Staat und ATE
- Abkommensberechtigung, Ansässigkeit und Doppelansässigkeit
- 183-Tage-Regelung Art. 15 Abs. 2 OECD MA
- Begriff des wirtschaftlichen Arbeitgebers
- Tätigkeit für eine Betriebsstätte
- Besonderheiten beim Arbeitslohn (u.a. Optionsrechte, Abfindungen)
- Sonderregelungen für AN lt. DBA (Organe juristischer Personen, Grenzgänger)
- Rückfallklauseln DBA und § 50d Abs. 8 und 9 EStG
- Besonderheiten bei der Besteuerung im Inland
- Hinweise zur Sozialversicherung

Anmeldung per Fax an:  
**0351 2130022**

### Informationen zur Seminarreihe

#### Termin

Do 09.00 - 12.00 Uhr  
**14** Live-Online-Seminar  
Nov Seminar-Nr. S2411055

#### Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum LIVE-Online-Seminar)

**€150,00 zzgl. MwSt**  
für Mitglieder des StBV und ihre nicht berufsangehörigen Mitarbeiter

**€225,00 zzgl. MwSt**  
Berufsangehörige, die nicht Mitglied im Steuerberaterverband Sachsen sind

#### Anmeldebestätigung

Sie erhalten eine E-Mail mit Ihrem persönlichen Anmelde-link ca. einen Tag vor dem LIVE-Online-Seminar.

#### Zahlungsweise

Die Zahlung der Teilnehmergebühren erfolgt mit Erteilung der Einzugsermächtigung.

Rechnungsempfänger (bitte Stempel oder Druckschrift)

Mitglieds-Nr. im Steuerberaterverband Sachsen

 (ggf. angeben)

Ich bin noch nicht Mitglied im Steuerberaterverband. Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.

#### Teilnehmer

1. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

2. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

3. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

4. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

5. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)  
(Weitere Teilnehmer bitte gesondert auflisten.)

Bitte geben Sie für jeden Teilnehmer eine individuelle E-Mail-Adresse an.

Skriptzusendung (per Post) NICHT erwünscht

#### Zahlungsweise

Die Teilnehmergebühr beträgt insgesamt

€

(zzgl. MwSt)

Zahlart:

SEPA-Lastschriftmandat bereits erteilt

Ich mache vom Ratenzahlungsangebot Gebrauch

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID DE2ZZZ00000916126 SIS Steuerberaterinstitut Sachsen GmbH

Ich ermächtige das Steuerberaterinstitut des Steuerberaterverbandes Sachsen GmbH, die Rechnungsbeträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Institut 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.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN / BIC

Die Teilnahmebedingungen des Instituts sind mir/uns bekannt.

Datum

Unterschrift