



**Steuerberaterverband
Mecklenburg-Vorpommern e.V.**

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

Steuerberaterverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Ostseeallee 40, 18107 Rostock

Name _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____

akad. Grad _____ Berufsbezeichnung _____

Zugelassen als Steuerberater am _____

Steuerbevollmächtigter am _____

Wirtschaftsprüfer am _____

weitere Zulassungen _____

berufl. Anschrift _____ Telefon _____

_____ Fax _____

_____ Mobiltelefon _____

_____ E-Mail _____

_____ Internet _____

Wohnungsanschrift _____

Ich wünsche, dass die für mich bestimmte Post des Verbandes an folgende Anschrift versandt wird:

- berufliche Anschrift
 Wohnungsanschrift (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die Seminareinladungen möchte ich in Zukunft per

- Email
 Post (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

erhalten.

Praxiseröffnung am _____

Sozietät mit _____

Angestellt in Praxis _____

Geschäftsführer/Niederlassungsleiter in _____

(StBG/WPG; vollständige Firmenbezeichnung) _____

Bestehende Mitgliedschaft in einem anderen Landesverband Ja Nein In welchem _____

Hiermit ermächtige ich den Steuerberaterverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. bis auf schriftlichen Widerruf, den Jahresbeitrag jeweils am 30.04. des laufenden Jahres, sowie die Seminaregebühren **nach Ablauf** des jeweiligen Seminars, von folgendem Konto einzuziehen:

Kreditinstitut _____ Ort _____

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Stempel/Unterschrift _____