



Eingangsstempel Steuerberaterkammer

- Antrag auf Bestellung als Steuerberater/Steuerberaterin (StB)
- Antrag auf Bestellung als Steuerbevollmächtigter/Steuerbevollmächtigte (StBv)
- Antrag auf Wiederbestellung als Steuerberater/Steuerberaterin (StB)
- Antrag auf Wiederbestellung als Steuerbevollmächtigter/Steuerbevollmächtigte (StBv)

I. Angaben zur Person

| | | |
|---|---|-------|
| Name und ggf. Geburtsname | <p>Passbild</p> <p>Nicht älter als 1 Jahr</p> <p>Bitte auf der Rückseite mit Namen versehen und hier einkleben</p> | |
| Vorname(n) – Rufname unterstreichen – | | |
| Wohnungsanschrift (bei mehrfachem Wohnsitz: vorwiegender Aufenthalt) – Straße, PLZ, Ort – | | |
| Akademische Grade oder staatlich verliehene Graduierungen; <i>ich beantrage die Aufnahme und habe einen Nachweis beigelegt.</i> | | |
| Geburtstag | Geburtsort | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| <input type="checkbox"/> im Zeitpunkt der Antragstellung vorwiegend beschäftigt bei (Name, Anschrift) <input type="checkbox"/> zurzeit nicht berufstätig | | |
| als | | |
| Tagsüber telefonisch zu erreichen | | |
| Privat | Beruflich | Mobil |
| E-Mail-Adresse | | |

II. Erklärungen

| | |
|----|--|
| 1. | <p>Bei erstmaliger Bestellung:</p> <p>Ich bin gemäß § _____ StBerG zur Steuerberaterprüfung zugelassen worden (z. B. § 36 (1) Nr. 2 StBerG)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe die Steuerberaterprüfung am bei (Behörde) bestanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe die Steuerbevollmächtigtenprüfung am bei (Behörde) bestanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin von der Steuerberaterprüfung am bei (Behörde) befreit worden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin zur mündlichen Prüfung geladen.</p> |
| 2. | <p>Bei Wiederbestellung:</p> <p>Meine Bestellung ist am durch..... erloschen.</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>Ich war zuletzt Mitglied der Steuerberaterkammer</p> |
| 3. | <p>Ich habe</p> <p><input type="checkbox"/> bisher keinen Antrag auf Bestellung / Wiederbestellung eingereicht.</p> <p><input type="checkbox"/> bereits früher einen Antrag</p> <p><input type="checkbox"/> auf Bestellung eingereicht:</p> <p><input type="checkbox"/> auf Wiederbestellung eingereicht:</p> <p>am:</p> <p>bei (Behörde/Steuerberaterkammer):</p> <p>Aktenzeichen:</p> |
| 4. | <p>Ich bin innerhalb der letzten zwölf Monate</p> <p><input type="checkbox"/> nicht strafrechtlich verurteilt / berufsrechtlich belangt worden.</p> <p><input type="checkbox"/> wie folgt</p> <p><input type="checkbox"/> strafrechtlich verurteilt [!â^) :</p> <p><input type="checkbox"/> berufsrechtlich belangt worden:</p> <p>GerichtK AktENZEICHEN:</p> <p>wegen:</p> <p>Strafe, Maßnahme:</p> |
| 5. | <p>Gegen mich sind innerhalb der letzten zwölf Monate</p> <p><input type="checkbox"/> keine Geldbußen festgesetzt worden.</p> <p><input type="checkbox"/> folgende Geldbuße/n nach der AO oder dem StBerG festgesetzt worden:</p> <p>FinanzamtK AktENZEICHEN:</p> <p>wegen:</p> <p>Betrag:</p> |

| | |
|-----|---|
| 6. | <p>Gegen mich sind</p> <p><input type="checkbox"/> keine Verfahren anhängig.</p> <p><input type="checkbox"/> folgende</p> <p><input type="checkbox"/> gerichtliche Strafverfahren/§ 339 Abs. 1 StGB * § 339 Abs. 1 StGB</p> <p><input type="checkbox"/> Ermittlungsverfahren/§ 339 Abs. 1 StGB * § 339 Abs. 1 StGB</p> <p><input type="checkbox"/> Bußgeldverfahren nach AO / StBerG/§ 339 Abs. 1 StGB * § 339 Abs. 1 StGB</p> <p><input type="checkbox"/> berufsgerichtliche Verfahren/anhängig</p> <p>Gericht, Behörde: _____ Aktenzeichen: _____</p> <p>wegen: _____</p> |
| 7. | <p><input type="checkbox"/> Ich besitze die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter.</p> |
| 8. | <p><input type="checkbox"/> Ich lebe in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin nicht in einem Insolvenz- oder Schuldnerverzeichnis (§ 26 Abs. 2 InsO, § 915 ZPO) eingetragen.</p> |
| 9. | <p><input type="checkbox"/> Ich bin nicht aus gesundheitlichen Gründen daran gehindert, den Beruf als StB/StBv ordnungsgemäß auszuüben.</p> |
| 10. | <p><input type="checkbox"/> Ich übe gegenwärtig keine Tätigkeit aus, die mit dem Beruf des/der StB/StBv unvereinbar ist (§ 57 Abs. 4 StBerG).</p> |
| 11. | <p>Ich will nach meiner Bestellung neben dem Beruf als StB/StBv</p> <p><input type="checkbox"/> keine andere Tätigkeit ausüben.</p> <p><input type="checkbox"/> eine Tätigkeit als Angestellter gemäß § 58 Abs. 2 Nr. 5 a StBerG (Syndikus-Steuerberater) ausüben.</p> <p>Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____</p> <p><input type="checkbox"/> folgende Tätigkeit ausüben oder übernehmen: _____</p> |
| 12. | <p>Nur für Bewerber, die gemäß § 38 StBerG von der Prüfung befreit wurden:</p> <p>Gegen mich sind</p> <p><input type="checkbox"/> keine unten genannten Maßnahmen/Ermittlungen anhängig.</p> <p><input type="checkbox"/> folgende</p> <p><input type="checkbox"/> disziplinarrechtliche Maßnahmen innerhalb der letzten zwölf Monate verhängt worden:</p> <p><input type="checkbox"/> disziplinarrechtliche Ermittlungen anhängig bzw. waren innerhalb der letzten zwölf Monate anhängig:</p> <p>Behörde, Aktenzeichen: _____</p> <p>wegen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin aus gesundheitlichen Gründen aus dem Staatsdienst ausgeschieden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich erkläre ausdrücklich mein Einverständnis, dass die Hanseatische Steuerberaterkammer Bremen Einsicht in die bei der/dem befindlichen ärztlichen Gutachten nimmt und die für die Überprüfung meiner Geeignetheit als StB / StBV erforderlichen Auskünfte einholt.</p> |
| 13. | <p>Für Frauen: Ich wähle die Berufsbezeichnung</p> <p><input type="checkbox"/> Steuerberaterin/Steuerbevollmächtigte <input type="checkbox"/> Steuerberater/Steuerbevollmächtigter</p> |
| 14. | <p><input type="checkbox"/> Ich habe bei der Meldebehörde amdie Erteilung eines Führungszeugnisses der Belegart O zur Vorlage bei der zuständigen Steuerberaterkammer beantragt.</p> |
| 15. | <p><input type="checkbox"/> Ich habe die Gebühr für die Bearbeitung des Antrags auf Bestellung i.H.v. € 000,00 am überwiesen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe die Gebühr für die Bearbeitung des Antrags auf Wiederbestellung i.H.v. € 000,00 am überwiesen.</p> <p>Im Falle der Erstattung von Gebühren (§ 164 b Abs. 2 StBerG) bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:</p> <p>Öbz \ KÄ MCOE-KÄ KÄ KÄ KÄ KÄ KÄ</p> |
| 16. | <p>Ort der beabsichtigten beruflichen Niederlassung oder der vorgesehenen regelmäßigen Arbeitsstätte:</p> |

III. Dem Antrag sind beizufügen

1. Bei Erstbestellung:

Die Bescheinigung der für die Finanzverwaltung zuständigen obersten Landesbehörde über die erfolgreich abgelegte Steuerberaterprüfung bzw. die Befreiung von dieser Prüfung oder eine beglaubigte Abschrift dieser Bescheinigung.

Eine Beglaubigung entfällt, wenn die Prüfung vor der Hanseatischen Steuerberaterkammer Bremen abgelegt worden ist.

Bitte keine Originalunterlagen einreichen!

2. Bei Wiederbestellung nach einem Widerruf:

Nachweise darüber, dass die Gründe, die für den Widerruf der Bestellung maßgeblich gewesen sind, nicht mehr bestehen.

3. Der Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung:

a) Bei beabsichtigter selbständiger Tätigkeit:

Der Nachweis über den Abschluss einer entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung oder die vorläufige Deckungszusage auf dem Antrag zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung.

b) Bei beabsichtigter (ausschließlicher) Tätigkeit als Angestellter oder als freier Mitarbeiter bei einer Person nach § 3 StBerG:

Eine schriftliche Bestätigung der Versicherung des Arbeitgebers/Auftraggebers über die Beschäftigung des Antragstellers als Angestellter bzw. freier Mitarbeiter sowie Kopie des Versicherungsscheins des Arbeitgebers/Auftraggebers.

4. Bei beabsichtigter Tätigkeit als Angestellter gemäß § 58 Satz 2 Nr. 5 a StBerG (Syndikus-Steuerberater)

Arbeitgeberbescheinigung, Kopie des Anstellungsvertrages und Formular „Aufnahme einer Syndikustätigkeit“

5. Nur für Rechtsanwälte, niedergelassene europäische Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer oder vereidigte Buchprüfer:

Eine Bescheinigung der zuständigen Berufsorganisation oder sonstigen zuständigen Stelle darüber, dass keine Tatsachen bekannt sind, die die Rücknahme oder den Widerruf der Zulassung oder Bestellung oder die Einleitung eines berufs- oder ehrengerichtlichen Verfahrens rechtfertigen.

Hinweis:

Vom Bewerber stammende Unterlagen sind in deutscher Sprache einzureichen; sonstige Unterlagen sind mit einer beglaubigten Übersetzung vorzulegen.

Beglaubigungen werden nur anerkannt, wenn diese von öffentlichen Einrichtungen (z. B. Senatorische Behörden, Ministerien, Stadtämter, Gemeinden) bzw. einem Notar vorgenommen werden.

IV. Versicherung

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag und den beiliegenden Anlagen nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

Mir ist bekannt, dass unrichtige und unvollständige Angaben zu einer Rücknahme der Bestellung führen können.

<]bk Y]g`

8]Y`a]hXYa `5 bIf U[`Ub[YZfXYfHb`8 UHb`k YfXYb`U[Z[fi bX`XYf`Y`%&Z` * Z` , `i bX`% , `Gh6 Yf; `]`J`"a ""Y`Y`(` `i bX`) `8 J G H6 `Yf\ cVYb`i bX
]b`Y]bYf`U[tca U]g]YfHb`8 UH]`j YfUfVY]H`H`Jcb`XYb`ni g] bX[[Yb`6 Yl ``fXYb`_ ``bbYb`X]Y`Z`f`X]Y`8 i fW`Z` \ fi b[`XYg`J YfZl fYbg`Yf!
ZfXYf`]W`Yb`5 i g_ bZf`Y]b[Yl c`hik YfXYb`"

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis !

Seite 5 ist nur auszufüllen,
wenn Sie sich im Kammerbereich Bremen niederlassen!

V. Ergänzende Angaben zum Berufsregister

Anschrift der Praxis - nur für Selbstständige -

| | |
|---|-----------|
| Straße / Hausnummer: | |
| PLZ / Ort: | |
| Telefon: | Telefax: |
| Für den Ort der berufl. Ndl. zuständiges Finanzamt: | |
| E-Mail: | Internet: |

Anschrift der regelmäßigen Arbeitsstätte - nur für Nichtselbstständige gem. § 58 StBerG -

| | |
|---|-----------|
| Name, Vorname des Arbeitgebers: | |
| Berufsbezeichnung des Arbeitgebers: | |
| Straße / Hausnummer | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon: | Telefax: |
| E-Mail: | Internet: |
| Für den Ort der regelmäßigen Arbeitsstätte zuständiges Finanzamt: | |

Postversand

| | |
|--|--------------------------|
| 1. Ich wünsche, dass die für mich bestimmte Post der Kammer an folgende Anschrift versandt wird: | |
| Wohnungsanschrift | <input type="checkbox"/> |
| Anschrift der regelmäßigen Arbeitsstätte | <input type="checkbox"/> |
| Bitte nur eine der angegebenen Anschriften ankreuzen | |
| Bitte Datenschutzerklärung ausgefüllt zurücksenden) | |

VI. Einzelangaben

| | |
|-------|---|
| 1. | Neben der Berufsbezeichnung StBv oder StB bin ich zur Führung folgender Berufsbezeichnungen befugt (z. B. WP, vBP, Rechtsbeistand) – mit Angabe des Datums der Anerkennung; Nachweise einreichen – |
| ----- | |
| 2. | Ich übe meine selbstständige Tätigkeit in Sozietät mit (Name, Vorname, Berufsbezeichnung, Straße, Ort) aus: |
| ----- | |
| 3. | Ich unterhalte eine auswärtige Beratungsstelle in (Straße, Ort, Telefon, Telefax): |
| ----- | |