

(Eingangsstempel)

Anmeldeschluss: 30. September (des Jahres in dem die schriftliche Prüfung abgelegt wird)

## A n t r a g

auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung zum/zur Steuerfachwirt/in  
(Bitte deutlich mit Schreibmaschine bzw. in Druckschrift ausfüllen)

### 1. Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
(Nachname / Geburtsname)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße / Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Derzeitiger Arbeitgeber – Stempel)

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geboren am / in

**Wird von der Kammer ausgefüllt:**

\_\_\_\_\_  
(Staatsangehörigkeit)

Zahlungseingang

\_\_\_\_\_  
(Mobilnummer)

Zulassungsgebühr: \_\_\_\_\_

Prüfungsgebühr: \_\_\_\_\_

### Wiederholungsprüfung

Hat sich der Prüfungsbewerber schon einmal bei einer Steuerberaterkammer einer Fortbildungsprüfung gem. § 56 BBiG unterzogen ? Wenn ja, wann, welche und bei welcher Steuerberaterkammer ?

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

**2. Berufliche Bildung (Nachweise erforderlich):**

(1) Abgeschlossene Berufsausbildung als Steuerfachangestellte/r

Abschlussprüfung am \_\_\_\_\_

bei der Steuerberaterkammer \_\_\_\_\_

(2) Sonstige abgeschlossene Berufsausbildung als

\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

(3) Abgeschlossenes Hochschul-/Fachhochschulstudium als

\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

**Hauptberufliche Tätigkeit nach der Ausbildung (Nachweise erforderlich)**

(in zeitlicher Reihenfolge):

(1) im steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Beruf

vom / bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Std.-Zahl / Woche
-----------	-------------------------------------	-------------------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

(2) außerhalb des steuerlichen oder wirtschaftsprüfenden Berufs auf dem Gebiet des Steuer- und Rechnungswesens (z. B. in der gewerblichen Wirtschaft oder der Finanzverwaltung)

vom / bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Std.-Zahl / Woche
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Sonstige Tätigkeitsnachweise:**

vom / bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Std.-Zahl / Woche
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**3. Erklärung**

Ich beantrage hiermit die Zulassung zur Fortbildungsprüfung zum/zur „Steuerfachwirt/in“ und bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Die erforderlichen Nachweise (Fachangestelltenbrief, Studienabschlüsse, Beschäftigungsnachweise, etc.) sind in beglaubigter Form als Anlage beigefügt.

Die Zulassungsgebühr in Höhe von 175,00 € (Wiederholungsprüfung 100,00 €) habe ich auf folgendes Konto der Hanseatischen Steuerberaerkammer Bremen überwiesen:

Bankhaus Neelmeyer AG, IBAN DE33 2902 0000 4800 6688 00

Die Prüfungsgebühr in Höhe von 300,00 € werde ich nach Erhalt der Einladung zur schriftlichen Prüfung (mit Rechnung) auf das angegebene Konto überweisen.\*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Prüfungsbewerbers

\* Eine Erstattung der Prüfungsgebühr erfolgt, wenn der Rücktritt bis zum 15.11. des Jahres schriftlich gegenüber der Kammer erklärt wird. Nach diesem Zeitpunkt wird die Prüfungsgebühr in voller Höhe fällig.

#### 4. Datenschutzhinweis

Die personenbezogenen Daten werden auf der Basis der geltenden Datenschutzgesetze, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), zweckgebunden für die Durchführung der Fortbildung zum/zur Steuerfachwirt/in erhoben und verarbeitet.

Wir geben Ihre Daten nur weiter, soweit ein Gesetz dies vorschreibt oder wir Ihre Einwilligung eingeholt haben. Die personenbezogenen Daten sind für die Durchführung der Fortbildung zum/zur Steuerfachwirt/in erforderlich.

Unsere Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung können Sie auf unserer Internet-Seite unter [www.stbkammer-bremen.de](http://www.stbkammer-bremen.de) einsehen oder unter der Telefonnummer 04 21 - 36 50 70 bzw. per E-Mail über [info@stbkammer-bremen.de](mailto:info@stbkammer-bremen.de) anfordern.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie den Datenschutzhinweis gelesen haben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Prüfungsbewerbers

**- Diese Seite wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt -**

Name des Prüfungsteilnehmers \_\_\_\_\_

### **P r ü f u n g s e r g e b n i s**

#### **1. Schriftliche Prüfung**

	Punkte	Note
Steuerrecht I	_____	_____
Steuerrecht II	_____	_____
Rechnungswesen	_____	_____

#### **2. Mündliche Prüfung**

Punkte	Note
_____	_____

#### **3. Gesamtergebnis**

Punkte

Gesamtpunktzahl : 4 \_\_\_\_\_

Prädikat \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Von allen Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_