



HANSEATISCHE STEUERBERATERKAMMER BREMEN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Arbeitgeberbescheinigung für Fortbildungsprüfungen

(FALG, StFW)

I. Angaben zur Person

Name (ggf. Geburtsname)

Vorname(n)

Geburtsdatum

II. Angaben zu den Tätigkeiten

Arbeitgeber

Das Vertragsverhältnis besteht/bestand vom _____ bis _____

Die vertragliche Arbeitszeit beträgt/betrug _____ Stunden pro Woche.

Hiermit wird bescheinigt, dass praktische Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens 16 Wochenstunden *(bitte zutreffendes ankreuzen)*

- auf dem Gebiet des Steuer- und Rechnungswesens erbracht wurden
- überwiegend auf dem Gebiet der Entgeltabrechnung erbracht wurden (§ 2 RVO FALG)

III. Unterbrechungszeiten/Fehlzeiten

Zeiten, in denen die Tätigkeit durch Lehrgänge, Sonderurlaube, Freistellungen (außer gesetzlichem Jahresurlaub) etc. unterbrochen war/sein wird:

von: _____ bis: _____ Grund: _____

von: _____ bis: _____ Grund: _____

von: _____ bis: _____ Grund: _____

von: _____ bis: _____ Grund: _____

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird versichert.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift einer/s Vertretungsberechtigten