BILDUNGSINSTITUT
des steuerberatenden Berufs in Mecklenburg-Vorpommern gGmbH
Staatlich anerkannte Einrichtung der Weiterbildung

A N M E L D U N G (StFW - Kurs 31 2025/26)

Zum Kurs „Berufsbegleitende Fortbildung zur Vorbereitung auf die Prüfung **„Steuerfachwirt/in (StBK)"** gemäß § 46 BBiG melde ich mich hiermit verbindlich an.

.....

Name **Vorname** **geb. am**

.....

PLZ **Wohnort** **Straße**

.....

Anschrift Arbeitgeber / Firmenstempel

.....

Datum der Steuerfach-angestelltenprüfung | prüfende Stelle | erlernter Beruf (i. S. § 9 Abs. 1 Prüfungsordnung M-V)

Hauptberufliche praktische Tätigkeit auf dem Gebiet der von den Bundes- oder Landesfinanzbehörden verwalteten Steuern **(ohne Ausbildung)**

Arbeitgeber	von Monat/Jahr	bis Monat/Jahr

Kursgebühr wird bezahlt: ☐ **vom Arbeitgeber** ☐ **privat**

☐ **Grundkurs <u>und</u> Klausurenkurs** **4.680,00 €**

☐ **Paketpreis (Grund-, Klausurenkurs und Crashkurs)** **4.996,00 €**

.....

Telefon-Nr. **geschäftlich** **mobil**

.....

E-Mail-Adresse **geschäftlich** **privat**

E-Mail-Adresse für MS Teams-Nutzung ☐ **geschäftlich** ☐ **privat**
(Bitte beachten Sie, dass die für MS Teams verwendete E-Mail-Adresse für die Kursteilnehmer und Dozenten einsehbar ist.)

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

.....
Datum / Unterschrift

Ostseeallee 40
18107 Rostock
Tel: 0381 77 99 98 00
Fax: 0381 77 99 98 08
info@stb-bildungsinstitut.de
www.stb-bildungsinstitut.de