



Steuerberaterverband Düsseldorf e.V.
Postfach 10 48 55
40039 Düsseldorf

Mitgl.-Nr.: _____

Beitr. ab: _____

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum STEUERBERATERVERBAND DÜSSELDORF e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ akad. Grad: _____

Als Steuerberater bestellt am: _____

WP vBP RB RA FA f. StR Syndikus-StB

Berufssitz:

abweichende Postanschrift:

Kanzlei/Firma: _____ Kanzlei/Firma: _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Fax: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

Verbandsmagazin und Geschäftsbericht in digitaler Form als PDF per E-Mail
(ansonsten erhalten Sie unsere Printmedien per Post)

Ich wähle folgende Bezirksstellenzuordnung:

Düsseldorf Duisburg Essen Krefeld Mönchengladbach
 Remscheid Solingen Unterer Niederrhein Wuppertal

Ortsstelle: _____

Mit der Verarbeitung meiner Daten zur Erfüllung der satzungsrechtlichen Aufgaben bin ich einverstanden. Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.stbverband-duesseldorf.de/datenschutz/.

Ort/Datum

Unterschrift