



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:

Straße: _____ Straße: _____

Ort: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Fax: _____ Fax: _____

Ich wünsche Informationen an folgende E-Mail-Adresse:

Ich wähle folgende Bezirksstellenzuordnung:

Düsseldorf Duisburg Essen Krefeld Mönchengladbach
 Remscheid Solingen Unterer Niederrhein Wuppertal

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