

# Beitrittserklärung für natürliche Personen



E-Mail: mail@steuerberaterverband-hessen.de

Rückfax: 069 / 975 745 - 25

Steuerberaterverband Hessen e. V. · Mainzer Landstraße 211 · 60326 Frankfurt am Main

Anrede: Herr  / Frau  / Div.

Name\*:

Geburtsdatum\*:

Vorname\*:

Titel: / Akademische Grade\*:

Kanzleiname\*:

Berufsbezeichnung\* / Datum der Zulassung\*:

Straße / Hausnummer (geschäftlich)\*:

Straße / Hausnummer (privat)\*:

PLZ / Ort (geschäftlich)\*:

PLZ / Ort (privat)\*:

Telefon (geschäftlich)\*:

Telefon (privat)\*:

Mobil\*:

E-Mail\*:

Website:

Sonstiges:

Bevorzugte Rechnungsadresse\*: Steuerberaterverband  privat |  geschäftlich

Steuerakademie  privat |  geschäftlich

Rechnungen möchte ich wie folgt erhalten\*:  per Post

digital an E-Mail: \*

\*Die mit Sternchen gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben

## E-Mail-Kontakt und Newslettersand

- Ich bin damit einverstanden, Informationen der Steuerakademie Hessen sowie den Newsletter per E-Mail zu erhalten. Diese Erklärung kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.
- Ich bin damit einverstanden, Informationen des Steuerberaterverbandes Hessen, der für mich zuständigen Bezirksgruppe sowie den Newsletter per E-Mail zu erhalten. Diese Erklärung kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte auch die Rückseite ausfüllen -->

## Beitragsermäßigung

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Beitragsermäßigung.

(Eine Kumulierung ist gem. der Beitragsordnung ausgeschlossen, sollten gleichzeitig mehrere Ermäßigungsgründe vorliegen.  
Bitte geben Sie dennoch alle Ermäßigungsgründe an, die auf Sie zutreffen.)

### Gründe für die Ermäßigung

Meine Kanzlei / Gesellschaft oder die meines Arbeitgebers ist bereits Mitglied im Steuerberaterverband Hessen e.V.: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bitte geben Sie den vollständigen Kanzleinamen und die Mitgliedsnummer an:
Doppelmitgliedschaft in einem anderen Steuerberaterverband, wenn Ihr Sitz nicht in Hessen liegt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bitte geben Sie Ihre Mitgliedsnummer und den Name des anderen Steuerberaterverbandes an:
Neu zugelassen* (im 1. Jahr beitragsfrei und im 2. Jahr 50% des Vollbeitrags): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bitte geben Sie das genaue Datum Ihrer Zulassung an:

\* Die Ermäßigung für neu zugelassene Steuerberater /-innen wird gem. der Beitragsordnung dann gewährt, wenn der Beitritt innerhalb der ersten 24 Monate nach der Zulassung erfolgt.

### Datenschutz

Es gelten die Datenschutzbestimmungen des Steuerberaterverbandes und der Steuerakademie Hessen. Diese sind auf der Website abrufbar oder können direkt in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten vom Steuerberaterverband Hessen e.V. gemäß BDSG (§§ 19a und 33) in einem Rechenzentrum gespeichert und gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes verwendet werden. Mitglieder, die über den Rahmenvertrag mit unserem Kooperationspartner HDI versichert sind, stimmen einem Datenabgleich mit HDI zu.

### Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Steuerberaterverband Hessen e.V.

Ich verpflichte mich, gemäß der Beitragsordnung den für mich gültigen Jahresbeitrag zu zahlen. Bei Eintritt im Laufe des Jahres wird ein anteiliger Beitrag nach vollen Monaten gemäß den Vorgaben der Beitragsordnung berechnet.

**Mir ist bekannt, dass über diese Einzelmitgliedschaft Anmeldungen zu den Seminaren der Steuerakademie Hessen zu Mitgliedspreisen nur für mich persönlich und für meine Mitarbeiter, die *nicht* Berufsträger sind, möglich sind. Eine Weitergabe meiner Mitgliedsnummer an Dritte zur Nutzung der Angebote der Steuerakademie ist nicht gestattet.**

Die Beitragsordnung des Steuerberaterverbandes Hessen und die Allgemeinen Teilnahmebedingungen der Steuerakademie Hessen sind auf der jeweiligen Website abrufbar. Sie können diese auch per Telefon oder per E-Mail anfordern: telefonisch 069/97 57 45 0 oder per E-Mail: mail@steuerberater-hessen.de.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel (sofern vorhanden)

### Freiwillige Angaben für statistische Zwecke:

Angaben zur beruflichen Tätigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen)

Selbständig tätig

Angestellt nach § 58 StBerG

Syndikussteuerberater

Anzahl der Berufsträger (StB/RA/WP) in meiner Kanzlei:

Anzahl der Mitarbeiter (*keine* Berufsträger) in meiner Kanzlei:

### Vom Steuerberaterverband Hessen habe ich folgendermaßen erfahren:

durch Berufskollegen/-innen

Besuch von Seminaren der Steuerakademie

Internet

Social Media

Kooperationsveranstaltungen z.B. mit der Steuerberaterkammer Hessen oder der DATEV

Sonstiges: \_\_\_\_\_