

## ÄNDERUNGSMITTEILUNG ZUM BERUFSREGISTER

### Hat sich bei Ihnen etwas geändert?

- Der Name (bitte Nachweis beifügen) \_\_\_\_\_

- Die Postanschrift

Neu: \_\_\_\_\_

- Die berufliche Niederlassung

Neu: \_\_\_\_\_

Änderung ab (Datum) \_\_\_\_\_

- Der regelmäßige Arbeitgeber

Neu: \_\_\_\_\_

Änderung ab (Datum) \_\_\_\_\_

- Telekommunikation

Geschäftliche E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

**Hinweis für Kammermitgliedsausweis:** bei Änderung von (Vor-)Name oder E-Mail-Adresse (letztere nur, wenn diese auch im Zertifikat des Kammermitgliedsausweises aufgenommen wurde) ist ggf. ein gebührenpflichtiger Ersatzausweis erforderlich, der gesondert zu beauftragen ist.

### Haben sich sonstige Veränderungen ergeben?

→ Bitte tragen Sie dies auf der nächsten Seite ein und senden Sie uns das Formular zu.

---

#### Absender

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_ \_ \_ \_ \_

Steuerberaterkammer Nürnberg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Berufsregister  
Karolinenstr. 28  
90402 Nürnberg

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## Sonstige Veränderungen

### A) Wurde eine weitere Beratungsstelle (wBS) gegründet?

Adresse: \_\_\_\_\_ errichtet am: \_\_\_\_\_

Leiter/in der wBS: \_\_\_\_\_ Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

### B) Wurde eine weitere Beratungsstelle aufgelöst?

Adresse: \_\_\_\_\_ aufgelöst am: \_\_\_\_\_

### C) Wurde die/der Leiter/in in einer bestehenden wBS gewechselt?

Adresse: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name neu: \_\_\_\_\_ Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Berufliche Niederlassung: \_\_\_\_\_

### D) Änderungen in der Geschäftsführung der Steuerberatungsgesellschaft

Name, Berufsbezeichnung

Eingetreten: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ausgeschieden: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### E) Gründung/Änderung einer Bürogemeinschaft

Mit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ errichtet am: \_\_\_\_\_ aufgelöst am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### F) Gründung/Änderung einer Sozietät/Partnerschaft

Name: \_\_\_\_\_ Beginn: \_\_\_\_\_ aufgelöst am: \_\_\_\_\_

#### Eingetretene Sozien/Partner

Name	Berufsbezeichnung	Berufsanschrift	Datum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### Ausgeschiedene Sozien/Partner

Name	Berufsbezeichnung	Berufsanschrift	Datum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____