

Steuerberaterkammer
des Freistaates Sachsen K. d. ö. R.
Emil-Fuchs-Straße 2
04105 Leipzig

Arbeitgeberbescheinigung zum Antrag auf Zulassung bzw. Antrag auf Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen zur Fortbildungsprüfung zum Steuerfachwirt

Angaben zur Person

Name, Vornamen, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort

Angaben zur Tätigkeit ¹:

Angaben des Arbeitgebers

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

Ort der Tätigkeit:

Die Tätigkeit wird/wurde im Rahmen eines Anstellungsvertrags ausgeübt.

als freie Mitarbeit als ausgeübt.

(z. B. Steuerfachangestellter, Steuersachbearbeiter)

Das Vertragsverhältnis besteht/bestand vom bis .

Die vertragliche Arbeitszeit beträgt/betrug Stunden pro Woche.

