

Steuerberaterkammer Nürnberg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Karolinenstr. 28  
90402 Nürnberg

## ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR FORTBILDUNGSPRÜFUNG Steuerfachwirt/in

➔ **Anmeldefrist: 31. August des Prüfungsjahres** (Posteingang bei der Kammer)

### I. Angaben zur Person

Name und ggf. Geburtsname	
Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Geburtsort	Geburtsdatum
Telefon-Nummer	
Derzeitiger Arbeitgeber	
Name Straße, Nr. PLZ, Ort Telefon-Nummer	

Dies ist der 1.  2.  3.  Prüfungsversuch.

### Wiederholungsprüfung:

Letzer Versuch war: \_\_\_\_\_  
(Prüfungsjahr und Steuerberaterkammer)

## II. Berufsausbildung

Abgeschlossene Berufsausbildung als _____
Abschlussprüfung am _____ vor der Steuerberaterkammer _____
Sonstige zuständige Stelle/Kammer _____
Studium – Fachhochschule: von _____ bis _____ Abschluss _____
Studium – Universität: von _____ bis _____ Abschluss _____
Sonstige Weiterbildung: _____ (z.B. Bilanzbuchhalter/in, Dipl.-Betriebswirt/in)

## III. Hauptberufliche Tätigkeit nach der Ausbildung

<b>a) im steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Beruf</b>		
von	bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<b>b) außerhalb des steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufs auf dem Gebiet des deutschen Steuer- und Rechnungswesens (z.B. in der gewerblichen Wirtschaft oder der Finanzverwaltung)</b>		
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### IV. Dem Antrag sind beizufügen

- Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung \*)
- Beschäftigungsnachweis über den erforderlichen Zeitraum der berufspraktischen Tätigkeit (Originalunterschrift und Firmenstempel des jeweiligen Arbeitgebers; einzureichen ist das Original bzw. eine beglaubigte Kopie)
- Nachweis über die Ableistung des Grundwehr- bzw. Zivildienstes, gesetzliche Mutterschutzzeit \*)
- Heiratsurkunde \*)
- unterschriebener Lebenslauf (siehe S. 4)

\*) Zum Nachweis sind **beglaubigte Kopien** einzureichen (außer die Prüfung wurde vor der StBK Nürnberg abgelegt; dann ist eine einfache Kopie ausreichend); die Beglaubigung durch einen Berufsträger (Steuerberater, Steuerbevollmächtigten, Wirtschaftsprüfer oder Rechtsanwalt) ist möglich.  
**Alle Unterlagen sind unbedingt mit dem Antrag vollständig einzureichen.**

#### HINWEIS

Die Zulassung zur Prüfung setzt voraus, dass der Prüfungsbewerber, die nach der Gebührenordnung der Steuerberaterkammer Nürnberg festgesetzte Zulassungsgebühr in Höhe von **200,00 €**, bis **spätestens 31. August des Prüfungsjahres** gemäß § 9 Abs. 6 der Prüfungsordnung für die Steuerfachwirtprüfung entrichtet hat. \*\*)

Ich habe die Gebühr für die Bearbeitung des Antrages auf Zulassung zur Prüfung

i. H. von **200,00 €** (\*\*\*) am \_\_\_\_\_ an die

Steuerberaterkammer Nürnberg, **Betreff:** Zulassung StFW, Name, Vorname

#### Bankverbindung:

Deutsche Bank Nürnberg, IBAN: DE45 7607 0012 0040 1026 00, BIC: DEUTDEMM760 oder  
HypoVereinsbank Nürnberg, IBAN: DE63 7602 0070 2040 1550 18, BIC: HYVEDEMM460

überwiesen (**entfällt bei Wiederholungsanträgen**).

\*\*) Der Antrag wird erst nach dem Eingang der Gebühr bearbeitet.

\*\*\*) Bei vorangegangener kostenpflichtiger verbindlichen Auskunft beträgt die Gebühr nur noch **165,00 €**.

**Lebenslauf** (tabellarisch)

**Datum**

---

**Unterschrift**

---

# Beschäftigungsnachweis

für die Zulassung zur Fortbildungsprüfung  
zum Steuerfachwirt/zur Steuerfachwirtin  
zur Vorlage bei der Steuerberaterkammer Nürnberg

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass

Herr/Frau

geb. am

wohnhaft in

**1. \*)**

a) in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden (mindestens 16 Stunden/Woche)

b) seit dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden (mindestens 16 Stunden/Woche)

bei mir/uns hauptberuflich (sozialversicherungspflichtig) als Steuerfachangestellte/r tätig ist/war.

bei mir/uns hauptberuflich (sozialversicherungspflichtig) auf dem Gebiet des deutschen Steuer- und Rechnungswesens tätig ist/war.

**2. als freier Mitarbeiter gem. § 7 BOSTB \*)**

in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

seit dem \_\_\_\_\_

als Steuerfachangestellte/r tätig ist/war (mindestens 16 Stunden/Woche).

**3. \*)**

Das Beschäftigungsverhältnis war von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ unterbrochen.

Gründe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*) Bitte Zutreffendes ausfüllen

Ort/Datum

Unterschrift

Firmenstempel

