

An die  
Steuerberaterkammer Hessen  
Telefax-Nr.: 069 153002-60  
E-Mail: berufsregister@stbk-hessen.de

**Anzeige der Aufnahme einer Tätigkeit als  
Syndikus-Steuerberater(in) gem. § 58 Satz 2 Nr. 5 a StBerG**

Beginn: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Name, Anschrift des Arbeitgebers:

Meine berufliche Niederlassung als Steuerberater bzw. Steuerberaterin befindet sich unter folgender Anschrift:

\_\_\_\_\_

Ich habe eine Berufshaftpflichtversicherung gem. § 67 StBerG abgeschlossen:

ja, bei \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_  
(Bitte Bestätigung des Versicherer gem. § 55 Abs. 1 DVStB beifügen.)

nein, da ich bei einem weiteren Arbeitgeber/Auftraggeber im Sinne des § 3 StBerG für meine dortige Tätigkeit als Steuerberater/Steuerberaterin mitversichert bin und den Beruf als Steuerberater nicht selbständig ausübe.

Name des Arbeitgebers i.S. des 3 StBerG: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit, dass ich im Rahmen des Anstellungsverhältnisses Tätigkeiten im Sinne des § 33 StBerG wahrnehme und die Tätigkeit als Angestellter die Pflicht des Steuerberaters zur unabhängigen und eigenverantwortlichen Berufsausübung nicht beeinträchtigt.

Mit ist bekannt, dass ich für meinen Arbeitgeber nicht in meiner Eigenschaft als Steuerberater/Steuerberaterin tätig werden darf und verpflichtet bin, bei Mandatsübernahmen Mandanten auf meine Angestelltentätigkeit hinzuweisen.

Eine Arbeitgeberbescheinigung entsprechend dem amtlichen Vordruck habe ich beigefügt. Das Original der Bescheinigung werde ich der Steuerberaterkammer Hessen gesondert übermitteln, damit das Vorliegen einer berufsrechtlich zulässigen Tätigkeit als Syndikus-Steuerberater bzw. Syndikus-Steuerberaterin verbindlich festgestellt und mir von der Kammer zur Verwendung im Befreiungsverfahren von der gesetzlichen Versicherungspflicht bestätigt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anlagen: