



Steuerberaterkammer Berlin
 Körperschaft des öffentlichen Rechts
 Berufsregister
 Wichmannstraße 6
 10787 Berlin

Eingangsstempel Steuerberaterkammer

Erfassungsbogen für das Berufsregister

Für die Eintragung Ihrer Daten in das Berufsregister bitten wir Sie gemäß den §§ 11, 76 Abs. 5, 76 a ff. Steuerberatungsgesetz (StBerG) i. V. m. § 22 der Berufsordnung der StB und StBv (BOStB) um nachstehende Angaben.

Die Datenfelder haben folgende Kennzeichnung:

- B → Im Berufsregister einzutragende Daten (§ 76 a StBerG)
- G → Im Gesamtverzeichnis (Steuerberaterverzeichnis) einzutragende Daten (§ 86 b StBerG)
- B,G → Im Berufsregister und dem Gesamtverzeichnis einzutragende Daten
- Z → Daten, die von Bedeutung sind, aber nicht im einsehbaren Berufsregister bzw. dem Gesamtverzeichnis eingetragen werden.
 Daten können z. B. von Bedeutung sein für die Bestellung zum Steuerberater oder die Zulässigkeit der Tätigkeit/eines Zusammenschlusses
- * → Wir machen darauf aufmerksam, dass Angaben in den mit * gekennzeichneten Feldern freiwillig sind.
 Die Verarbeitung dieser Daten bedarf Ihrer Einwilligung. Wenn Sie die mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen, gilt Ihre Einwilligung als ausdrücklich erteilt.
- Zutreffendes bitte ausfüllen (ggf. separates Blatt verwenden)
- Unzutreffendes bitte streichen

I. Angaben zur Person

Name ^(B,G)	Geburtsname*	
Vorname(n) ^(B,G)		
Geburtstag ^(B)	Geburtsort ^(B)	
Akademischer Grad *	Berufsqualifikation ^(B,G)	
Privatanschrift		
Telefon (privat):*	Handy (privat):*	E-Mail (privat):*
Erstbestellung bzw. Bestellung zum		
<input type="checkbox"/> Steuerberater/in ^(B,G)	am: ^(B,G) _____	durch: ^(B) _____
<input type="checkbox"/> Steuerbevollmächtigten ^(B,G)	am: ^(B,G) _____	durch: ^(B) _____
<input type="checkbox"/> WP/-in ^(B,G)	am:* _____	durch:* _____
<input type="checkbox"/> RA/-in ^(B,G)	am:* _____	durch:* _____

Befugnis zur Führung der Bezeichnung	
Landwirtschaftliche Buchstelle:	<input type="checkbox"/> Befugnis besteht ^(B)
Fachberater für Internationales Steuerrecht	<input type="checkbox"/> Befugnis besteht ^(B)
Fachberater für Zölle und Verbrauchssteuern	<input type="checkbox"/> Befugnis besteht ^(B)

II. Selbstständige/-r Steuerberater/-in/Pflichtmitglieder gemäß § 74 Abs. 2 StBerG

Anschrift der beruflichen Niederlassung ^(B,G)	
Telekommunikationsdaten	
Telefon (geschäftlich) ^(B,G)	_____
Mobiltelefon (geschäftlich) ^(B,G)	_____
Telefax (geschäftlich) ^(B,G)	_____
E-Mail (geschäftlich) ^(B,G)	_____
Internetadresse (geschäftlich) ^(B,G)	_____
beSt Safe-ID (ab 01.01.2023) ^(B)	_____
Berufshaftpflichtversicherung ^(Z)	
Ich erkläre hiermit, dass ich eine Berufshaftpflichtversicherung entsprechend der §§ 51 ff. DVStB abgeschlossen habe und gemäß § 67 StBerG versichert bin. Eine entsprechende Bestätigung meines Versicherers mit aktueller Anschrift ist als Anlage beigefügt.	
Datum	Unterschrift

III. Syndikus-Steuerberater/-in (nur außerhalb einer Erstbestellung bzw. Wiederbestellung auszufüllen)

Name des Arbeitgebers ^(B)	Branche*
Anschrift des Arbeitgebers*	
Funktion (z.B. Leiter der Steuerabteilung) ^(Z)	
Meine berufliche Niederlassung als Steuerberater befindet sich ^(B,G)	
<input type="checkbox"/> unter der Anschrift meines Syndikus-Arbeitgebers	
<input type="checkbox"/> unter folgender Anschrift:	
Telekommunikationsdaten	
Telefon (geschäftlich) ^(B,G)	_____
Mobiltelefon (geschäftlich) ^(B,G)	_____
Telefax (geschäftlich) ^(B,G)	_____
E-Mail (geschäftlich) ^(B,G)	_____
Internetadresse (geschäftlich) ^(B,G)	_____
beSt Safe-ID (ab 01.01.2023) ^(B)	_____
Berufshaftpflichtversicherung ^(Z)	
Ich erkläre hiermit, dass ich eine (eigene) Berufshaftpflichtversicherung entsprechend der §§ 51 ff. DVStB abgeschlossen habe und gemäß § 67 StBerG versichert bin. Eine entsprechende Bestätigung meines Versicherers mit aktueller Anschrift ist als Anlage beigefügt.	
Datum	Unterschrift

IV. Angestellte Steuerberater

Name, Vorname(n) des ersten Arbeitgebers ^{(B,G)1}	Berufsbezeichnung des Arbeitgebers*
Anschrift des Arbeitgebers	
Meine berufliche Niederlassung als Steuerberater/in befindet sich ^(B,G) <input type="checkbox"/> unter der Anschrift meines Arbeitgebers (stets bei ausschließlich angestellten Steuerberater/in) <input type="checkbox"/> unter folgender Anschrift:	
Telekommunikationsdaten Telefon (geschäftlich) ^(B,G) _____ Mobiltelefon (geschäftlich) ^(B,G) _____ Telefax (geschäftlich) ^(B,G) _____ E-Mail (geschäftlich) ^(B,G) _____ Internetadresse (geschäftlich) ^(B,G) _____ beSt Safe-ID (ab 01.01.2023) ^(B) _____	
Berufshaftpflichtversicherung ^(Z) Ich erkläre hiermit, dass ich ausschließlich im Anstellungsverhältnis nach § 58 StBerG beruflich tätig bin und keine eigenen Mandanten betreue. Eine entsprechende Bestätigung meines Arbeitgebers über bestehenden Versicherungsschutz im Rahmen seines Vertrages ist als Anlage beigefügt. Mir ist bekannt, dass ich eine eigene Berufshaftpflichtversicherung unterhalten muss, wenn ich daneben auch selbständig tätig bin.	
Datum	Unterschrift

V. Freie Mitarbeit¹

Name, Vorname(n) des Auftraggebers ^(B)	Berufsbezeichnung des Arbeitgebers*
Anschrift des Auftraggebers	
Meine berufliche Niederlassung als Steuerberater/in befindet sich ^(B,G) <input type="checkbox"/> unter der Anschrift meines Auftraggebers <input type="checkbox"/> unter folgender Anschrift:	
Telekommunikationsdaten: Telefon (geschäftlich) ^(B,G) _____ Mobiltelefon (geschäftlich) ^(B,G) _____ Telefax (geschäftlich) ^(B,G) _____ E-Mail (geschäftlich) ^(B,G) _____ Internetadresse (geschäftlich) ^(B,G) _____ beSt Safe-ID (ab 01.01.2023) ^(B) _____	
Berufshaftpflichtversicherung ^(Z) Ich erkläre hiermit, dass ich über meinen/meine ² Auftraggeber und dessen/deren ² Berufshaftpflichtversicherung gegen die Haftpflichtgefahren aus meiner Tätigkeit als freier Mitarbeiter mitversichert bin. Eine entsprechende Bestätigung meines/meiner² Auftraggeber über bestehenden Versicherungsschutz im Rahmen seines Vertrages ist als Anlage beigefügt. Mir ist bekannt, dass ich eine eigene Berufshaftpflichtversicherung unterhalten muss, wenn ich neben meiner freien Mitarbeit auch im eigenen Namen selbständig tätig bin und insbesondere auf eigene Rechnung Mandanten betreue oder ich über meinen/meine ² Auftraggeber nicht gegen Haftpflichtgefahren versichert bin.	
Datum	Unterschrift

¹ ggf. separates Blatt für weitere Angaben verwenden
² unzutreffendes bitte streichen

VI. Berufliche Zusammenschlüsse - nicht anerkannte Berufsausübungsgesellschaft^(B,G)

<p>Ich bin Gesellschafter einer^(B,G)</p> <p><input type="checkbox"/> Sozietät(GbR)</p> <p><input type="checkbox"/> PartG (ohne mbB)</p> <p><input type="checkbox"/> OHG</p> <p><input type="checkbox"/> europäische Gesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Gesellschaft, nach dem Recht eines Mitgliedsstaats der Europäischen Union</p> <p><input type="checkbox"/> Gesellschaft, nach dem Recht eines Vertragsstaats des Europäischen Wirtschaftsraums</p>	<p>Name und Anschrift der Gesellschaft^(B,G)</p>
<p>Berufshaftpflichtversicherung^z</p> <p>Ich erkläre hiermit, dass ich eine Berufshaftpflichtversicherung entsprechend der §§ 51 ff. DVStB abgeschlossen habe und gemäß § 67 StBerG versichert bin.</p> <p>Eine entsprechende Bestätigung meines Versicherers mit aktueller Anschrift ist als Anlage beigefügt.</p>	
<p>Datum</p>	<p>Unterschrift</p>

VII. Berufliche Zusammenschlüsse – anerkannte Berufsausübungsgesellschaft^(B,G)

<p><input type="checkbox"/> Ich bin Gesellschafter einer anerkannten Berufsausübungsgesellschaft^(B,G)</p>	
<p>Name der Gesellschaft^(B,G)</p>	
<p>Anschrift der Gesellschaft^(B,G)</p>	
<p>Berufshaftpflichtversicherung^z (nicht von Partnern einer PartG mbB auszufüllen)</p> <p>Ich erkläre hiermit, dass ich eine Berufshaftpflichtversicherung entsprechend der §§ 51 ff. DVStB abgeschlossen habe und gemäß § 67 StBerG versichert bin.</p> <p>Eine entsprechende Bestätigung meines Versicherers mit aktueller Anschrift ist als Anlage beigefügt.</p>	
<p>Datum</p>	<p>Unterschrift</p>

VIII. Vertretungsberechtigte/-r – einer (anerkannten) Berufsausübungsgesellschaft^(B,G)

<p><input type="checkbox"/> vertretungsberechtigtes Organ^(B,G)</p> <p><input type="checkbox"/> vertretungsberechtigter Gesellschafter^(B,G)</p>	
<p>Name der Gesellschaft^(B,G)</p>	
<p>Anschrift der Gesellschaft^(B,G)</p>	
<p>Berufshaftpflichtversicherung^z</p> <p>Tätigkeit als vertretungsberechtigtes Organ / vertretungsberechtigter Gesellschafter einer <u>Berufsausübungsgesellschaft</u></p> <p>Eine entsprechende Bestätigung der Berufsausübungsgesellschaft - bei der ich als vertretungsberechtigtes Organ / vertretungsberechtigter Gesellschafter beruflich tätig bin – über den bestehenden Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages der Berufsausübungsgesellschaft ist als Anlage beigefügt.</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich eine eigene Berufshaftpflichtversicherung unterhalten muss, wenn ich daneben auch selbständig tätig bin.</p>	
<p>Datum</p>	<p>Unterschrift</p>

IX. Bürogemeinschaft^(B,G)

<p>Bürogemeinschaft mit folgenden Personen /Gesellschaften^(B,G)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Beruf*</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Anschrift^(B,G)</p>	

X. Eigene weitere Beratungsstelle

Anschrift der weiteren Beratungsstelle ^(B,G)	
Name, Vorname(n) des Leiters der weiteren Beratungsstelle: ^(B,G)	
Anschrift der beruflichen Niederlassung des Leiters der weiteren Beratungsstelle: ^(B,G)	
Datum der Errichtung der weiteren Beratungsstelle: ^(Z)	Berufsbezeichnung des Leiters*
Telekommunikationsdaten	
Telefon (geschäftlich)*	_____
Mobiltelefon (geschäftlich)*	_____
Telefax (geschäftlich)*	_____
E-Mail (geschäftlich)*	_____

XI. Leitung weiterer Beratungsstellen^(B,G)

Anschrift der weiteren Beratungsstelle ^(B,G)

XII. Vertreter^(B,G) / Zustellungsbevollmächtigter^(B) (sofern bestellt/benannt)

Name, Vorname(n) ^(B,G)	Anschrift ^{(B,G)/(B)}

XIII. Berufs- oder Vertretungsverbot i. S. d. § 90 Abs. 2 Nr. 4 oder des § 134 StBerG ^(B,G)

<input type="checkbox"/> Es besteht kein Berufs- oder Vertretungsverbot i. S. d. § 90 Abs. 1 Nr. 4 oder des § 134 StBerG
<input type="checkbox"/> liegt vor
AZ*: _____
Gericht*: _____

XIV. Postversand

Die für mich bestimmte Post der Steuerberaterkammer soll an folgende Anschrift versandt werden:
<input type="checkbox"/> Privatanschrift
<input type="checkbox"/> Anschrift der beruflichen Niederlassung
<input type="checkbox"/> Anschrift der regelmäßigen Arbeitsstätte

XV. Datenschutz und Datenweitergabe

1. Die Steuerberaterkammer Berlin verarbeitet die personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Berliner Datenschutzgesetz – BlnDSG) vom 13. Juni 2018, des Steuerberatungsgesetzes (StBerG) sowie aller weiteren einschlägigen Gesetze zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Mit Inkrafttreten der DSGVO am 25. Mai 2018 sind nachfolgende Informationen gem. §§ 13, 14 DSGVO zu erteilen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Internetangebot der Steuerberaterkammer Berlin:

<https://stbk-berlin.de/datenschutzerklaerung/> **und** <https://stbk-berlin.de/dsgvo/>

2. Entsprechend den Bestimmungen des StBerG (§ 76 c Abs. IV) ist die Einsicht in das Berufsregister - was auch die Erteilung von Auskünften aus dem Berufsregister bedeutet - jedem gestattet, der ein berechtigtes Interesse darlegt. Dabei werden die Daten offengelegt, die auch im Berufsregisterblatt, das Sie nach Ihrer Eintragung ins Berufsregister erhalten, verzeichnet sind.

Gemäß § 86 b Abs. 1, S. 3 StBerG gibt die Steuerberaterkammer Berlin die im Berufsregister gespeicherten Daten im automatisierten Verfahren in das von der Bundessteuerberaterkammer gemäß § 86 b, Abs. 1, S. 1 StBerG geführte Gesamtverzeichnis aller Mitglieder der Steuerberaterkammer ein. Die im Berufsregister gespeicherten Daten ergeben sich aus § 76 a StBerG.

3. Darüber hinaus werden folgende Daten auf Anforderung an berufsständische Organisationen oder Dritte herausgegeben, wenn jeweils dargelegt wurde, welcher Zweck der jeweiligen Versandaktion zugrunde liegt und geprüft worden ist, ob damit den Interessen der Kammermitglieder gedient wird und Sie ausdrücklich schriftlich Ihr Einverständnis zur Datenweitergabe erklärt haben:

- | | |
|----------------------|--|
| a) Name, Vorname | d) Anschrift der beruflichen Niederlassung |
| b) Akademischer Grad | e) Kommunikationsdaten |
| c) Berufsbezeichnung | |

Ich bin mit der Datenweitergabe gem. XV.3 einverstanden.

Ich bin **nicht** mit der Datenweitergabe gem. XV.3 einverstanden.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum

Unterschrift

Änderungen und Ergänzungen der vorstehenden Angaben werde ich entsprechend meiner Verpflichtung gemäß §§ 76 a, 76 c StBerG und § 22 BOStB unverzüglich der Steuerberaterkammer mitteilen.

Datum

Unterschrift