

Ja, ich möchte gerne Mitglied werden!

Vorname _____

Name _____

Berufsbezeichnung _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift *) _____

Der Mitgliedsbeitrag im Institut der Steuerberater in Hessen e.V. beträgt 50,00 € jährlich.

Sie erhalten über diesen Betrag eine Rechnung mit der Bitte um Überweisung.

- *) Ich bin damit einverstanden, dass mir zukünftig zu den Veranstaltungen des Instituts der Steuerberater in Hessen e.V. Informationen zugesandt werden.
Meine Einwilligung hierzu kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bitte senden Sie das Formular

per Fax an: 06187 – 932 752

oder an folgende Adresse:

Institut der Steuerberater in Hessen e.V., Ulmenstraße 37-39, 60325 Frankfurt am Main