

Sie liegen uns am Herzen!

Werden Sie Mitglied beim Institut der Steuerberater in Hessen e.V. und profitieren Sie von den Vorteilen.

Sie erwartet:

- ein großes Netzwerk zum kollegialen Austausch
- Berufsnachwuchsförderung
- gute Kontakte zur Steuerberaterkammer und Finanzverwaltung
- hochkarätigen Referenten*innen aus Finanzverwaltung, Gerichtsbarkeit und Praxis
- Kostenlose Teilnahme an qualitativ hochwertigen Abendveranstaltungen zu aktuellen Themen des Steuerrechts

Unsere Großveranstaltungen:

- „Frankfurter Steuerfachtag“
- „Frankfurter Nachfolgetag“
- „Frankfurter Umsatzsteuertag“

Wir freuen uns sehr, Sie als neues Mitglied bei uns begrüßen zu dürfen!

Ja, ich möchte gerne Mitglied werden!

Vorname _____

Name _____

Berufsbezeichnung _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift *) **) _____

Der Mitgliedsbeitrag für Personenmitgliedschaften im Institut der Steuerberater in Hessen e.V. beträgt derzeit 60,00 € jährlich.

Der Beitrag reduziert sich auf 50,00 €, sofern Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Über den Zeitpunkt des Einzugs informieren wir Sie per Mail an die bei der Anmeldung hinterlegte E-Mail Adresse.

*) 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.

**) Mit meiner Unterschrift erkenne ich die [Satzung des Institutes der Steuerberater in Hessen e.V.](#) an

Bitte senden Sie das Formular

per Mail an: info@istb-hessen.de

per Fax an: 069 / 90019858

oder an folgende Adresse:

Institut der Steuerberater in Hessen e.V., Parkstraße 60, 63067 Offenbach am Main

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Institut der Steuerberater in Hessen e.V.

Parkstraße 60

63067 Offenbach am Main

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE31ZZZ00000372667

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Institut der Steuerberater in Hessen e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Institut der Steuerberater in Hessen e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger