

Zertifiziert
nach DIN EN
ISO 9001:2015



Steuerberaterverband
Westfalen-Lippe e.V.



Steuerberaterverband
Westfalen-Lippe e.V.

Gasselstiege 33
48159 Münster
Telefon: 02 51 / 5 35 86-20
Telefax: 02 51 / 5 35 86-60
E-Mail: info@stbv.de
Internet: www.stbv.de

Vereinsregister AG Münster VR 1134

An die
Berufsangehörigen
im Finanzamtsbezirk
Ibbenbüren und Steinfurt

Arbeitsgemeinschaft Rheine 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

die erfolgreiche Arbeitsgemeinschaft wird 2020 fortgesetzt. Hierzu laden wir Ihre Mitarbeiter/innen herzlich ein:

Mitarbeiter-Arbeitsgemeinschaft 2020 (jeweils von 15:00 – ca. 18:00 Uhr)

Neuer Tagungsort: Stadthalle Rheine, Humboldtplatz 10, 48429 Rheine

Die Themen und Termine entnehmen Sie bitte der beigefügten Übersicht. Die im Voraus zu entrichtende Teilnahmegebühr schließt umfangreiche Seminarunterlagen ein und beträgt

€ 420,00 pro Teilnehmer (6 x € 70,00)

Wir würden uns freuen, Sie bzw. Ihre Mitarbeiter/innen in der Arbeitsgemeinschaft begrüßen zu dürfen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Elmar Mörtenkötter
Geschäftsführer

Präsident: Dipl.-Kfm. Marcus Tuschen, StB/WP

Geschäftsführer: Dr. Elmar Mörtenkötter, LL.M.

Bankverbindungen:

Sparkasse Münsterland Ost · BLZ: 400 501 50 · Kto.-Nr.: 175 315 · IBAN: DE39 4005 0150 0000 1753 15 · BIC: WELADED1MST

Volksbank Münster eG · BLZ: 401 600 50 · Kto.-Nr.: 400 087 600 · IBAN: DE36 4016 0050 0400 0876 00 · BIC: GENODE1MSC

Postfach: 20 20 20 · 48101 Münster

Absender:

Steuerberaterverband
Westfalen-Lippe e.V.
Postfach 202020
48101 Münster

A n m e l d u n g

Telefax: 0251 / 5358660

Anmeldung

für die Arbeitsgemeinschaft in Rheine

Anzahl Teilnehmer

Mitarbeiter-Arbeitsgemeinschaft 2020	
---	--

Die Teilnahmegebühr für das Kalenderjahr 2020 beträgt

€ **420,00** pro Teilnehmer (Mitarbeiter-Arbeitsgemeinschaft)

Mitglieds-Nr. des Verbandes _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sie hiermit, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC-Code) _____

IBAN des zu belastenden Kontos _____

Diese und zukünftige Teilnehmergebühren sollen abgebucht werden:

Teilnehmer Mitarbeiter ARGE

Teilnehmer 1: _____
(Name / Vorname)

Teilnehmer 2: _____
(Name / Vorname)

Teilnehmer 3: _____
(Name / Vorname)

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

Mitarbeiter-Arbeitsgemeinschaft Rheine

Terminplan 2020

jeweils von 15:00 – 18:00 Uhr in der

Stadthalle Rheine, Humboldtplatz 10, 48429 Rheine

Datum	Thema	Referenten
30.01.2020	Lohnsteuer für Arbeitnehmer und Arbeitgeber	Dipl.-Fw. Lüer
26.03.2020	Umsatzsteuer 2020	Dipl.-Fw. Stapel
28.05.2020	Einkommensteuer	Dipl.-Fw. Tillmann
20.08.2020	Bilanzsteuerrecht	Dipl.-Fw. Kleine-Rosenstein
24.09.2020	Besteuerung von mittelständischen Kapitalgesellschaften und deren Gesellschafter	Dipl.-Fwin. Korsten
26.11.2020	Aktuelles aus Gesetzgebung, Rechtsprechung, Verwaltung, Handlungsspielräume zum Jahresende	Dipl.-Fwin. Weber

Änderungen vorbehalten!