

Name, Vorname : \_\_\_\_\_  
 (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Steuerberaterkammer  
 Rheinland-Pfalz  
 Hölderlinstr. 1  
 55131 Mainz

Fax: 06131/9521040  
 E-Mail: [Kathe@sbk-rlp.de](mailto:Kathe@sbk-rlp.de)

### Steuerfachwirtprüfung 2025/2026

Ich möchte die Steuerfachwirtprüfung 2025/2026 in

<input type="checkbox"/>	Neustadt/Wstr.
<input type="checkbox"/>	Mainz
<input type="checkbox"/>	Trier

ablegen.

*Bitte beachten Sie, dass wir zur Durchführung der Fortbildungsprüfung an einem Prüfungsort eine Mindestteilnehmerzahl von 10 vorgesehen haben. Sollte diese Teilnehmerzahl an einem Prüfungsort nicht zustande kommen, werden wir die hierfür vorliegenden Anmeldungen einem anderen Prüfungsort zuteilen.*

Falls die Prüfung an dem von mir gewünschten Prüfungsort nicht zustande kommt, wähle ich als alternativen Prüfungsort für die Steuerfachwirtprüfung 2025/2026

<input type="checkbox"/>	Neustadt
<input type="checkbox"/>	Mainz
<input type="checkbox"/>	Trier

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift)