

Steuerberaterkammer Berlin  
Wichmannstraße 6  
10787 Berlin

**Bestätigung des Arbeitgebers  
zur Berufshaftpflichtversicherung**

Es wird hiermit bestätigt, dass

Herr / Frau

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

im Anstellungsverhältnis gemäß § 58 StBerG

bei

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

tätig und in den Versicherungsschutz der Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers einbezogen ist.

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, der Steuerberaterkammer Berlin unaufgefordert und zeitnah eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses mitzuteilen.

Berlin, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel / Tel.-Nr.