

**Datenblatt zur Beitrittserklärung zum **wp.net e.V.**, München, und EE  
Verband für die mittelständische Wirtschaftsprüfung**

Hiermit beantrage(n) ich(wir) meinen (unseren) Beitritt zum wp.net e.V.  
Vereinsregister München, Nr. 18850

**Berufsträger / in**

Name:	Vorname:
Berufsqualifikation/en:	Akademische Grade:
Strasse:	PLZ   Ort:
Postanschrift/Postfach:	PLZ   Ort:
WPIn/vBPIn seit	Emai:l

Nach der von der MV 2008 beschlossenen Satzung und Beitragsordnung erhalten die Mitarbeiter und Berufsträger einer Berufsgesellschaft nur dann die Vergünstigungen, wenn alle WP/vBP-Berufsträger Mitglied im wp.net sind. Deswegen bitte entscheiden: Die Mitgliedschaft soll gelten für mich persönlich/für u.g. WP-Praxis oder WP-Ges. (bitte Unzutreffendes streichen).

Kanzlei/Gesellschaftsbezeichnung:

**Berufsgesellschaft**

Anzahl WPIn/vBPIn in der Kanzlei/Gesellschaft:	
Büroanschrift (falls abweichend von oben):	Strasse:
Telefon/Fax:	PLZ Ort:
eMail :	Internet:
Selbstständig seit:	angestellt als/bei
Assoziiert mit (Titel, Qualifikation, Name, Ort):	

**Mit meinem Antrag und Beitritt verpflichte ich mich als Mitglied des wp.net e.V. zur Einhaltung der Satzungsbestimmungen, insbesondere der Bestimmungen des § 4 der Satzung.**

**Einzugsermächtigung: Die Aufnahmegebühr und den Jahresbeitrag buchen sie bitte ab beim**

Geldinstitut:	Bankleitzahl:
Kontonummer:	Kontoinhaber

Stempel der WP/vBP-  
Kanzlei/Gesellschaft:

Ort/Datum

Unterschrift/Vertreter Praxis/Gesellschaft

(Absenderstempel)

An den Vorstand des  
wp.net e. V.  
Stiftsbogen 102  
**81375 München**

Aufnahmeantrag

Beitritt zum Verein für mittelständische Wirtschaftsprüfung  
**wp.net e. V.**, München, VR 18850

Ich, \_\_\_\_\_ erkläre hiermit

(Name der/s Berufsträgerin/s)

meinen Beitritt zum wp.net e.V.

Die Mitgliedschaftsvoraussetzungen (mittelständische WP-Tätigkeit gem. § 3 der Satzung) sind meinerseits erfüllt. Eine Kopie der Satzung sowie der Beitragsordnung habe ich erhalten.

Falls der Beitritt für eine Berufsgesellschaft/Sozietät erklärt wird (nur möglich und wirksam, wenn gem. § 3 der Satzung alle Berufsträger als Mitglieder dem wp.net beitreten), bitte hier die Gesellschaft/Sozietät angeben (anderenfalls gilt die Mitgliedschaft als persönliche Mitgliedschaft):

\_\_\_\_\_  
(Name der Gesellschaft)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Mitglied (persönlich)

\_\_\_\_\_  
ggf. Gesellsch./Soz. (rechtsverbindl.)

---

## Gegenzeichnung des Vorstands

Die Mitgliedschaftsvoraussetzungen sind erfüllt, der geschäftsführende Vorstand bestätigt den Beitritt, der damit wirksam wird.

München, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Michael Gschrei

Blatt 3 zur Beitrittserklärung (freiwillig, kann auch nachgeliefert werden!),

Erhebungsbogen wp.net: WP-Praxis/Ges.: \_\_\_\_\_

Verzeichnis der Schwerpunkte, besonderer Fachkenntnisse, der Branchenkenntnisse sowie der Fremdsprachenkenntnisse der Gesellschafter des wp.net. Ihre Angaben dienen für den Aufbau und Pflege der Mittelstand-Kanzleibörse.

**Für nachfolgende Tätigkeiten bitte ich/bitten wir uns zu registrieren. Tragen Sie bitte nur Tätigkeiten ein, bei denen Sie oder die Gesellschaft eine mehrjährige Erfahrung vorweisen können.**

**1. Betriebswirtschaftliche Prüfungen**

<input type="checkbox"/>	Aktien- und GmbH-rechtliche Prüfungen
<input type="checkbox"/>	Banken/Versicherungsprüfungen
<input type="checkbox"/>	Börsenmaklerprüfungen
<input type="checkbox"/>	Externe Qualitätskontrolle
<input type="checkbox"/>	Prüfungen nach dem HHGrGes.
<input type="checkbox"/>	Duales System,
<input type="checkbox"/>	Erneuerbare Energien Gesetz/KWK-G
<input type="checkbox"/>	IT-Systemprüfungen (komplex-wenig k.)
<input type="checkbox"/>	Genossenschaften
<input type="checkbox"/>	Kommunale Unternehmen
<input type="checkbox"/>	Kreditwürdigkeitsprüfungen
<input type="checkbox"/>	Prüfungen nach dem WPHG
<input type="checkbox"/>	Kreditprüfungen
<input type="checkbox"/>	Unterschlagungsprüfungen
<input type="checkbox"/>	Makler- und Bauträgerverordnung
<input type="checkbox"/>	Stiftungen
<input type="checkbox"/>	Unternehmen nach PubIG
<input type="checkbox"/>	Verbände, Vereine (.....)
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....

**2. Sonstige betriebswirtschaftliche WP-Tätigk.**

<input type="checkbox"/>	Betriebswirtschaftliche Beratung
<input type="checkbox"/>	Existenzgründungen
<input type="checkbox"/>	Insolvenzberatung
<input type="checkbox"/>	Finanzierung- und Kapitalanlage
<input type="checkbox"/>	Liquidation und Insolvenzverwaltung
<input type="checkbox"/>	Organisationsberatung
<input type="checkbox"/>	Unternehmenszusammenschlüsse
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Rechnungslegung nach IAS/IFRS
<input type="checkbox"/>	Rechnungslegung nach US-GAAP
<input type="checkbox"/>	Subventionsberatung
<input type="checkbox"/>	Unternehmensbew. nach Ertragswertverfahren
<input type="checkbox"/>	Unternehmensbew. nach DCF-Verfahren
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Steuerberatung. Fachgebiet(e):
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Insolvenzrecht
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

**3. Branchenerfahrung**

<input type="checkbox"/>	Baugewerbe
<input type="checkbox"/>	Banken- Leasing
<input type="checkbox"/>	EDV-Hardware - Software
<input type="checkbox"/>	Handel:
<input type="checkbox"/>	Industrie:
<input type="checkbox"/>	Handwerk:
<input type="checkbox"/>	Verarbeitendes Gewerbe:
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	Immobilienbereich:
<input type="checkbox"/>	Wohnungsunternehmen
<input type="checkbox"/>	Internet/Telekommunikation
<input type="checkbox"/>	Markt- und Meinungsforschung
<input type="checkbox"/>	Finanzdienstleistung
<input type="checkbox"/>	Öffentliche Verwaltungen
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

**4. FREMDSPRACHENKENNTNISSE**

<input type="checkbox"/>	Englisch
<input type="checkbox"/>	Italienisch
<input type="checkbox"/>	Sonstige: .

<input type="checkbox"/>	Französisch
<input type="checkbox"/>	Spanisch
<input type="checkbox"/>	Sonstige:

**Hinweis zur Datenerfassung**

Mit elektronischer Verarbeitung und Herausgabe der gespeicherten Daten in Listenform sowie im Internet bin ich

- einverstanden
- nicht einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Vertreter Praxis/Ges.