

**Datenblatt zur Beitrittserklärung und EE zum wp.net e.V., München,
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:
WP/vBP seit	Email:

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

An den Vorstand des
wp.net e. V.
Isartorplatz 5
80331 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. Kreuzen Sie bitte nur Tätigkeiten an, 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.

Frankfurt, _____
Ort/Datum

Unterschrift/Vertreter Praxis/Ges.