



WIRTSCHAFTSPRÜFERKAMMER

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Rauchstraße 26
10787 Berlin
Telefon 0 30/72 61 61-0
Telefax 0 30/72 61 61-212
E-Mail berufsregister@wpk.de
www.wpk.de

**Änderungsmitteilung zum Eintrag in das Berufsregister
sowie zu freiwilligen Angaben (§§ 37-40 WPO)**

natürliche Personen

Bitte richten Sie Ihre **Antwort** unter Beifügung der **zutreffenden Seiten**

Per Fax: 030-726161-287

Per E-Mail: berufsregister@wpk.de *(nur unterschrieben bzw. mit qualifizierter Signatur möglich)*

Per Post:

an die

Wirtschaftsprüferkammer
Berufsregister
Rauchstraße 26
10787 Berlin

Registernummer:
Name:

Änderungen

Neuer Name*: ab:
Titel*

Berufliche Niederlassung

ab:
.....
Straße/Zusatz PLZ Ort

Kontaktdaten beruflich

Telefon Telefax
Handy
E-Mail Homepage

Registrierung als Prüfer in anderen Staaten

Link -> [Merkblatt und Formular Registrierung in anderen Staaten](#)

Errichtung oder Änderungen zu einer Zweigniederlassung

Link -> [Merkblatt und Formular Zweigniederlassung/weiteres Büro](#)

Mitgliedschaft in einem oder mehreren Netzwerken und Änderungen

Link -> [Formular Netzwerk](#)

Freiwillige Angaben

(bitte z. Veröffentlichung u. Übermittlung d. Daten Widerspruchsmöglichkeit auf letzter Seite beachten)

Berufsbezeichnungen* (z.B. StB/RA/FA)
Berufsqualifikationen* (z.B. MBA/MA/BA/LL.M.)

Privatanschrift

.....
Straße/Zusatz PLZ Ort

Kontaktdaten privat

Telefon Telefax.....
Handy E-Mail.....

Postanschrift An welche Anschrift soll die Post gerichtet werden?

berufliche Niederlassung
Privatanschrift
sonstige:

.....
c/o
.....
Straße/Zusatz PLZ Ort

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

*entsprechende Urkunden/Belege bitte in Kopie beifügen

Registernummer:

Name:

Änderung der selbstständigen Berufsausübung

Link -> [Merkblatt Berufshaftpflichtversicherung](#)

Link -> [Anbieterliste Berufshaftpflichtversicherung](#)

Tätigkeit in eigener Praxis:

ab bis

Tätigkeit in Partnerschaft/mbB*

.....
Name

.....
Straße/Zusatz

.....
PLZ Ort

ab bis

Außen-/Scheinpartner

Neue Partner/ausgeschiedene Partner (sowie Scheinpartner)

.....
Berufsbezeichnung Name Reg.-Nr. Eintritt Austritt

.....
Berufsbezeichnung Name Reg.-Nr. Eintritt Austritt

.....
Berufsbezeichnung Name Reg.-Nr. Eintritt Austritt

Tätigkeit in Sozietät*

.....
Name

ab bis

Außen-/Scheinsozien

Neue Sozien/ausgeschiedene Sozien (sowie Scheinsozien)

.....
Berufsbezeichnung Name Reg.-Nr. Eintritt Austritt

.....
Straße/Zusatz

.....
PLZ Ort

.....
Berufsbezeichnung Name Reg.-Nr. Eintritt Austritt

.....
Straße/Zusatz

.....
PLZ Ort

.....
Berufsbezeichnung Name Reg.-Nr. Eintritt Austritt

.....
Straße/Zusatz

.....
PLZ Ort

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

* besondere Anforderungen an Berufshaftpflichtversicherung beachten!

Registernummer:

Name:

Änderung der unselbstständigen Berufsausübung

gesetzlicher Vertreter
Prokurist

freier Mitarbeiter
Angestellter

.....
Name des Arbeitgebers

Reg.-Nr.

Eintritt

Austritt

.....
Name des Arbeitgebers

Reg.-Nr.

Eintritt

Austritt

.....
Name des Arbeitgebers

Reg.-Nr.

Eintritt

Austritt

Beurlaubung/Unvereinbare Tätigkeit

Link -> [Merkblatt und Antrag Beurlaubung](#)

Entsendung/Tätigkeit im Ausland

Link -> [Merkblatt und Antrag Entsendung](#)

Sonstige Hinweise oder Meldungen an die Wirtschaftsprüferkammer

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Registernummer:

Name:

Datenveröffentlichung / Datenübermittlung / Widerspruchsrechte

Das Berufsregister ist der Öffentlichkeit mit den aktuellen Daten mit Ausnahme des Geburtstags und des Geburtsortes bei Berufsangehörigen elektronisch zugänglich.

Ihre über die Berufsregisterdaten hinausgehenden freiwilligen Angaben werden in einem elektronischen Mitgliederverzeichnis veröffentlicht. **Sie können der Veröffentlichung einzelner oder aller Ihrer freiwilligen Angaben im elektronischen Mitgliederverzeichnis widersprechen.**

Hiermit widerspreche ich (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- generell der Veröffentlichung der freiwilligen Angaben im elektronischen Mitgliederverzeichnis
- der Veröffentlichung der beruflichen Telefonnummer
- der Veröffentlichung der beruflichen Faxnummer
- der Veröffentlichung der E-Mailadresse

Neben der elektronischen Veröffentlichung übermittelt die Wirtschaftsprüferkammer personenbezogene Daten ihrer Mitglieder gem. § 36 Abs. 5 WPO an die Versorgungswerke der Wirtschaftsprüfer und der vereidigten Buchprüfer, soweit sie für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie von Art und Umfang der Beitragspflicht oder der Versorgungsleistung erforderlich sind.

Außerdem werden Berufsregisterdaten und freiwillige Angaben auf Anfrage im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen an folgende Dritte weitergeleitet:

- privatrechtliche Berufsorganisationen der prüfenden Berufe (wie z.B. DBV, IDW, wp.net) zu Zwecken der Unterrichtung der Mitglieder über die Facharbeit
- Universitäten, Fachhochschulen und vergleichbaren Einrichtungen zu Forschungszwecken
- Anbieter von fachlichen Fortbildungsveranstaltungen zu Zwecken der Förderung der beruflichen Fortbildung des Berufsstands (§ 57 Abs. 2 Nr. 10 WPO)
- Mitglieder und privatrechtliche Berufsorganisationen der prüfenden Berufe zu Zwecken der Kandidateninformation im Rahmen von Beiratswahlen oder sonstiger Unterrichtung des Berufsstands bei hinreichendem fachlichen Bezug
- andere nicht-öffentliche Stellen, soweit ein allgemein interessierender fachlicher Bezug gegeben und keine belästigende Wirkung für den Betroffenen zu erwarten ist.
Sie können dieser Datenweitergabe widersprechen.

Hiermit widerspreche ich der Weitergabe von Daten an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- generell der Datenweitergabe
- privatrechtliche Berufsorganisationen
- Universitäten, Fachhochschulen und vergleichbaren Einrichtungen
- Fortbildungsanbieter
- Mitglieder und privatrechtliche Berufsorganisationen zu Zwecken der Kandidateninformation im Rahmen von Beiratswahlen oder sonstigen Unterrichtung
- der Weitergabe von Daten an andere nicht-öffentliche Stellen

Die Datenübermittlung unterbleibt auch, wenn erkennbar schutzwürdige Interessen des Mitglieds entgegenstehen.

Die Berufsorganisationen und die Versorgungswerke können die Daten (Name, Adresse, bei den Versorgungswerken zusätzlich das Geburtsdatum) auch bereits vor Ihrer Bestellung erhalten, um Ihnen rechtzeitig und zielgerichtet Erstinformationen über ihre jeweilige Einrichtung geben zu können.

Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift willigen Sie in die Datenübermittlung ein, soweit sie nicht von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch gemacht haben. Sie können einen Widerspruch jederzeit auch später vollständig oder teilweise erklären.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift