

.....  
Name, Vorname / Firma

.....  
.....  
.....

Anschrift

.....  
Registernummer, falls bekannt

**Fax: 030 / 72 61 61 287**

**E-Mail: [berufsregister@wpk.de](mailto:berufsregister@wpk.de)**

**Wirtschaftsprüferkammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Rauchstraße 26  
10787 Berlin**

## **Widerspruch gegen die Veröffentlichung und Weitergabe von Daten**

### **Hiermit widerspreche ich der Veröffentlichung:**

sämtlicher freiwillig angegebener Daten im Berufsregister/ Abschlussprüferregister

folgender freiwillig angegebener Daten im Berufsregister/ Abschlussprüferregister

.....  
.....

### **Hiermit widerspreche ich der Weitergabe meiner Daten:**

an Dritte generell

an privatrechtliche Berufsorganisationen

an Universitäten, Fachhochschulen und vergleichbaren Einrichtungen

an Fortbildungsanbieter

zu Zwecken der Kandidateninformation oder sonstigen Unterrichtung

an andere nicht öffentliche Stellen

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

(Stand: November 2017)