

.....
Firma/Name

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

Anschrift

.....
Registernummer, falls bekannt

Fax: 030 / 72 61 61 287

E-Mail: berufsregister@wpk.de

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

Meldung für Mitglieder eines Netzwerkes

- Pflichtangabe zum Berufsregister -

Netzwerkname: _____

Beginn/Eintritt: _____ Ende/Austritt: _____

Internetadresse: _____

Netzwerkmitglieder*:

Firma/Name	Anschrift

*Die Angabe ist nur notwendig, wenn keine Internetadresse angegeben wird, aus welcher die Netzwerkmitglieder und ihre verbundenen Unternehmen ersichtlich sind (§ 38 Nr. 2 c) WPO).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift