

.....
Name, Vorname

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

Anschrift

.....
Registernummer

Nur per E-Mail: berufsregister@wpk.de

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

Antrag auf Ausstellung eines Mitgliedsausweises

Hiermit beantrage ich die Ausstellung eines gebührenpflichtigen Mitgliedsausweises.

Angaben, die auf dem Mitgliedsausweis erscheinen:

<i>Akademischer Grad/Titel</i>	
Vorname	
Name	
Berufsqualifikation*	
Geburtsdatum	
Registernummer	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

* Auf dem Mitgliedsausweis wird nur die Berufsqualifikation WP bzw. vBP abgebildet.