

---

---

---

Steuerberaterkammer Westfalen-Lippe  
K.d.ö.R.  
Erphostr. 43  
48145 Münster

Wechsel des Arbeitgebers

Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich ab dem \_\_\_\_\_ einen neuen  
Arbeitgeber habe und zwar

---

---

Den Nachweis über die Mitversicherung bei meinem Arbeitgeber finden Sie in  
der Anlage bzw. wird nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen

---