



Anmeldung per Fax an:
0351 2130022

Termin

Di | 09.00 - 12.30 Uhr
20 | **Live-Online-Seminar**
Mai | **Seminar-Nr. S2505033**

Dozent

Michael Schulz,
Krankenkassenbetriebswirt,
Dozent, Fachautor

Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum
LIVE-Online-Seminar)

€160,00 zzgl. MwSt
für Mitglieder des StBV und ihre
nicht berufsangehörigen
Mitarbeiter

€240,00 zzgl. MwSt
Berufsangehörige, die nicht
Mitglied im
Steuerberaterverband Sachsen
sind

Technik

Die technische Umsetzung
erfolgt über die Plattform
GoToWebinar. Sie erhalten eine
E-Mail mit Ihrem persönlichen
Anmeldelink ca. einen Tag vor
dem LIVE-Online-Seminar.

Voraussetzungen:

Zur Teilnahme am LIVE-Online-
Seminar benötigen Sie einen
PC/ Notebook (empfohlen) mit
Lautsprecher, Kopfhörer o.ä.,
alternativ Tablet etc., mit einer
stabilen Internetverbindung.
Bei Fragen kontaktieren Sie uns
bitte unter Tel. 0351 2130020.

Beitragsrechnung inkl. Übergangsbereich

Die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge übernimmt in der Praxis weitestgehend das Entgeltabrechnungsprogramm. Allerdings sind einige Eingaben und Vorgaben erforderlich, damit die richtige Berechnung erfolgt.

In dem Seminar lernen Sie die Faktoren der Beitragsberechnung und die entsprechende Zusammenführung kennen. Außerdem werden die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich behandelt.

Themenübersicht

Faktoren der Beitragsberechnung

- Sozialversicherungstage
- Beitragspflichtige Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze
- Beitragssätze

Berechnung der Beiträge aus laufendem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

Übergangsbereich

- Betroffene Arbeitnehmer
- Wirkung der Kennzeichnung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- Besonderheiten im Meldeverfahren

Anmeldung per Fax an:
0351 2130022

Informationen zur Seminarreihe

Termin

Di | 09.00 - 12.30 Uhr
20 | Live-Online-Seminar
Mai | Seminar-Nr. S2505033

Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum LIVE-Online-Seminar)

€160,00 zzgl. MwSt
für Mitglieder des StBV und ihre nicht berufsangehörigen Mitarbeiter

€240,00 zzgl. MwSt
Berufsangehörige, die nicht Mitglied im Steuerberaterverband Sachsen sind

Anmeldebestätigung

Sie erhalten eine E-Mail mit Ihrem persönlichen Anmelde-link ca. einen Tag vor dem LIVE-Online-Seminar.

Zahlungsweise

Die Zahlung der Teilnehmergebühren erfolgt mit Erteilung der Einzugsermächtigung.

Rechnungsempfänger (bitte Stempel oder Druckschrift)

Mitglieds-Nr. im Steuerberaterverband Sachsen

 (ggf. angeben)

Ich bin noch nicht Mitglied im Steuerberaterverband. Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.

Teilnehmer

1. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

2. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

3. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

4. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)

5. Teilnehmer

(Name, Vorname, persönliche E-Mail-Adresse, Berufsbezeichnung, eigene Mitgliedsnummer für Fortbildungspass bei Berufsangehörigen)
(Weitere Teilnehmer bitte gesondert auflisten.)

Bitte geben Sie für jeden Teilnehmer eine individuelle E-Mail-Adresse an.

Skriptzusendung (per Post) NICHT erwünscht

Zahlungsweise

Die Teilnehmergebühr beträgt insgesamt

€

Zahlart:

(zzgl. MwSt)

SEPA-Lastschriftmandat bereits erteilt

Ich mache vom Ratenzahlungsangebot Gebrauch

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID DE2ZZZ00000916126 SIS Steuerberaterinstitut Sachsen GmbH

Ich ermächtige das Steuerberaterinstitut des Steuerberaterverbandes Sachsen GmbH, die Rechnungsbeträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Institut auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN / BIC

Die Teilnahmebedingungen des Instituts sind mir/uns bekannt.

Datum

Unterschrift