



Anmeldung per Fax an:
0351 2130022

Termin

Mi | 09.00 - 11.00 Uhr
2 | Live-Online-Seminar
Apr | Seminar-Nr. S2504004

Dozent

Dipl.-Fw. Elmar Mohl

Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum
LIVE-Online-Seminar)

€130,00 zzgl. MwSt
für Mitglieder des StBV und ihre
nicht berufsangehörigen
Mitarbeiter

€195,00 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.

Digitalisierung von Papierdokumenten - Ersetzendes Scannen

Themenübersicht

Rechtliche Voraussetzungen beim Scannen

- Gesetzesvorgaben und anwendungsspezifische Aufbewahrungspflichten
- Vorgaben aus den GoBD

Vernichtung der Original-Papierdokumente

- keine Vernichtung folgender Originaldokumente erlaubt
- Vernichtung der Originale aus steuerlicher Sicht und der ZPO

Ersetzendes Scannen

- Technische Richtlinie zum ersetzenden Scannen (BSI TR RESISCAN)
- Musterverfahrensdokumentation - Beispiel

Mobiles Scannen

- Beispiel kostenlose Scan-App – Adobe Scan:
- Beispiele Anbieter mobile Scanner-Apps
- Steuerliche Vorgaben mobiles Scannen 24

Anmeldung per Fax an:
0351 2130022

Informationen zur Seminarreihe

Termin

Mi 09.00 - 11.00 Uhr
2 Live-Online-Seminar
Apr Seminar-Nr. S2504004

Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum LIVE-Online-Seminar)

€130,00 zzgl. MwSt für Mitglieder des StBV und ihre nicht berufsangehörigen Mitarbeiter

€195,00 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)

[Empty box for stamp or printed name]

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

€ []

(zzgl. MwSt)

Zahlart:

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