



Anmeldung per Fax an:
0351 2130022

Termin

Mi | 09.00 - 10.30 Uhr
2 | [Live-Online-Seminar](#)
Apr | [Seminar-Nr. S2504003](#)

Dozent

Michael Schulz,
Krankenkassenbetriebswirt,
Dozent, Fachautor

Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum
LIVE-Online-Seminar)

€110,00 zzgl. MwSt
für Mitglieder des StBV und ihre
nicht berufsangehörigen
Mitarbeiter

€165,00 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.

Versicherungsrechtliche Beurteilung beschäftigter Rentner

Der Fachkräftemangel veranlasst viele Unternehmen ihren oft langjährigen Mitarbeitern anzubieten, auch nach dem Beginn einer Altersrente in dem Betrieb weiterzuarbeiten. Teilweise werden auch Bezieher einer Altersrente neu eingestellt.

In diesem Seminar beleuchten wir die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen in der Sozialversicherung, die bei der Beschäftigung von Rentnerinnen und Rentner zu beachten sind.

Themenübersicht

Überblick Altersrenten

Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Altersrentnern vor und nach Erreichung der Regelaltersgrenze

Beitragsrechtliche Regelungen

Auswirkungen im DEÜV-Meldeverfahren

Teilrentenbezug: Wo liegen die Vorteile/Nachteile/Unterschiede gegenüber dem Bezug einer Altersvollrente

Anmeldung per Fax an:
0351 2130022

Informationen zur Seminarreihe

Termin

Mi | 09.00 - 10.30 Uhr
2 | Live-Online-Seminar
Apr | Seminar-Nr. S2504003

Teilnehmergebühr

(einmaliger Zugang zum LIVE-Online-Seminar)

€110,00 zzgl. MwSt
für Mitglieder des StBV und ihre nicht berufsangehörigen Mitarbeiter

€165,00 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 auführen.)

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