Kontaktformular
(Rückfax an 03 61/ 220 36 30)

Dipl.-Volkswirt **Jörg Dersch**
Wirtschaftsprüfer*/ Steuerberater
* eingetragener Prüfer für Qualitätskontrolle nach § 57a Abs. 3 WPO

Daten der WP/ StB-Praxis

Name des Unternehmens: _____

Ansprechpartner (Titel, Name, Vorname): _____

Anschrift: _____

_____

Telefon/ Fax/ e-mail: _____

Thema der Inhouse-Schulung

_____

_____

Terminwunsch (Anzahl der Tage/ Datum/ Dauer/ Ort)

_____

_____

Angaben zu speziellen Problemstellungen

_____

_____

_____

Stempel (Absender)

_____

Ort, Datum, Unterschrift