



**Anforderungen / Bemerkungen**

**geeignet für**

**Praktikumsdauer**

nach Absprache

**Zeitraum**

nach Absprache

**Standort(e)**

Flensburger Straße 5-7, 25917 Leck

**Firma / Institution**

SHBB Steuerberatungsgesellschaft mbH, Beratungsstelle Leck

**Adresse**

Flensburger Straße 5-7, 25917 Leck

**Betriebsgröße**

51 - 100 Personen

**Telefon**

04662 840

**Fax**

04662 8445

**E-Mail**

info@leck.shbb.de

**Website**

<https://leck.shbb.de/>

**Bewerbung**

**per Post**

SHBB Steuerberatungsgesellschaft mbH, Beratungsstelle Leck  
Frau Gunda Möller  
Flensburger Straße 5-7  
25917 Leck

**per E-Mail**

Frau Gunda Möller  
g.moeller@leck.shbb.de