

Name des Ausstellers

Straße

PLZ / Wohnort

Tel.

Steuer-Nr.

# Vollmacht

## Der Aussteller erteilt hiermit

dem Steuerberater     dem Steuerbevollmächtigten     der Steuerberatungsgesellschaft

Name

Anschrift

Tel.

misch + schlachter gmbh steuerberatungsgesellschaft  
Schillerstraße 5, 66482 Zweibrücken

**VOLLMACHT** in  meinen  unseren steuerlichen Angelegenheiten

rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben

Rechtsbehelfe einzulegen

rechtsverbindliche Erklärungen entgegenzunehmen

Rechtsbehelfe zurückzunehmen

Anforderung und Empfang von Bankunterlagen

\_\_\_\_\_

Anforderung und Erhalt von Unterlagen und Auskünften von Behörden, Sozialversicherungsträgern und sonstigen Institutionen

**ZUSTELLUNGSVOLLMACHT** gem. § 8 VwZG und § 80 AO wird erteilt  ja  nein

Diese Vollmacht ist gültig  bis auf Widerruf  bis \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Ausstellers \_\_\_\_\_