

Zentralakte Nummer : _____

Kunde : _____

Vollmacht

Die oben genannte Bank wird ermächtigt, jederzeit bei meinem / unserem steuerlichen Berater, dem Büro

Steuerkanzlei Schroll
Ehrenfried Schroll
An der Schlösslleite 10
85125 Kinding-Enkering
Tel.: 08467/80100-0
Fax: 08467/80100-80

Auskünfte einzuholen und Unterlagen entgegenzunehmen, die sie zur Offenlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Unterzeichners gem. § 18 KWG (Kreditwesengesetz) für erforderlich hält.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kunden)