

Zustimmungserklärung für die elektronische Steuerkontoabfrage

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Vollmachtgeber: -----

**Vollmacht**

zur Einsichtnahme auf das Steuerkonto-Nr.:

-----

Die nachfolgend genannten Angehörigen des steuerberatenden Berufs

Herr/Frau **Schroll, Ehrenfried,**

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

(a) in eigener Berufspraxis tätig / (b) angestellt bei / © Sozius bei / (d) Gesellschafter bzw. Partner der  
(Zureffendes bitte unterstreichen; bei mehreren Bevollmächtigten entspr. Buchstaben zur Stellung in der Praxis vermerken)

**Steuerkanzlei Schroll Ehrenfried Schroll, An der Schösslleite 10, 85125 Kinding-Enkering, info**

(Berufliche Niederlassung/Arbeitgeber/Sozietät/Gesellschaft mit Anschrift angeben bzw. Stempel anbringen)

werden hiermit bevollmächtigt, Einsicht in das o.a. Steuerkonto zu nehmen

Der/die Bevollmächtigte/n ist/sind befugt, Untervollmacht zur Einsichtnahme in das o.a. Steuerkonto zu erteilen und zu widerrufen. Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf der Finanzbehörde, bei der das o.a. Steuerkonto geführt wird, nicht schriftlich angezeigt worden ist.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Ehegatte  
(bei gemeinsamen Steuerkonto)