
Finanzamt

Vollmachtgeber

Steuernummer : _____

VOLLMACHT

Ich/wir bevollmächtige/n hierdurch
das Büro

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

mich/uns in allen Steuerangelegenheiten gegenüber Finanzbehörden, sonstigen Behörden und Stellen
zu vertreten.

Die Vollmacht ermächtigt insbesondere zur Einlegung und Rücknahme von bzw. zum Verzicht
auf außergerichtliche Rechtsbehelfe, zur Entgegennahme von Zustellungen, zur Erteilung von
Untervollmacht sowie zur Verfügung über Einzahlungen und Guthaben bei Steuerbehörden
im Namen und für Rechnung des Vollmachtgebers.

Gleichzeitig bestelle/n ich/wir das oben genannte Büro als Zustellungsvertreter.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)