

Vollmachtgeber:

(Name des/der Steuerpflichtigen)

Widerruf Vollmacht

zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuernummer(n):

Die bisher erteilte Vollmacht zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der oben angeführten
Steuernummer(n) vom ----- für die nachfolgend genannte(n) Person(en)

Herr/Frau -----

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Herr/Frau -----

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Herr/Frau -----

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Herr/Frau -----

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

der/des

Steuerkanzlei Schroll, Ehrenfried Schroll

An der Schlössleite 10, 85125 Kinding-Enkering, info@steuerkanzlei-schroll.de

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

wird hiermit widerrufen.

Ort

Datum

Unterschrift

Ehegatte

(bei gemeinsamen Steuerkonto)