An das Finanzam		Registrierungsstelle ELSTER												
Straße, Hausnr.:														
PLZ, Ort:														
Vollmachtgebe	r:													
Name, Vorname:														
Straße, Hausnr.:														
PLZ, Ort:														
				Vo	llm	ach	ıt							
zur Einsichtnal	nme in c	las St	euerko	onto	mit	Steu	ıern	umr	ner:					
Die nachfolgend (	genannte	(n) Per	son(en	)										
Herr/Frau(Name, Vorname und	Berufsbez	eichnun	g angebe	en)								•••••		,
Berufsträgerkarte	n-User-I	) ( <u>erste</u>	2 17 Ziff	fern):	I			I	T	1	1	1		
Herr/Frau (Name, Vorname und Berufsträgerkarte	Berufsbez	eichnun	g angebe	en)										,
			_											
Herr/Frau(Name, Vorname und														,
Berufsträgerkarte	n-User-II	) ( <u>erste</u>	<u> 17 Zif</u>	fern):								<u>-</u>		
der/des														
(Berufliche Niederlas	sung/Arbeit	tgeber/S	ozietät/G	esells	chaft	mit An	schrif	ft ang	eben)					
wird/werden hierr Diese Vollmacht e liegenden steuerl Finanzbehörde, b Der/die Bevollmä Steuerkonto zu ei	endet nic ichen Bei ei der da chtigte/n	ht auto ratungs s o.a. S ist/sind	matisch svertrag Steuerk I befugt	n mit jes. [ onto ;, Unt	der E Die V gefü	Beeno Ollma hrt w	digur acht ( ird, r	ng de gilt, s nicht	es die solan schr	eser ige ih iftlich	Vollm r Wid ang	nacht zi derruf d ezeigt v	ler worde	
Ort	Datum Unterschrift						Unterschrift Ehegatte (bei gemeinsamem Steuerkonto)							