
Name des Vollmachtgebers

Telefon

Straße, Hausnummer

E-Mail

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Stadt Elsterwerda
– Steueramt –
Hauptstraße 12
04910 Elsterwerda

Erteilung einer Empfangsvollmacht

Kassenzeichen:

Hiermit erteile ich der/dem nachstehend genannten Empfangsbevollmächtigten zum obenstehenden Kassenzeichen eine Empfangsvollmacht.

Die Vollmacht gilt **nicht** für*:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** Sofern sich die Empfangsvollmacht nicht auf das gesamte Kassenzeichen erstrecken soll, geben Sie bitte hier die Steuer-/Abgabearten an, die von der Vollmacht ausgenommen sind.*

Name des Empfangsbevollmächtigten

Telefon

Straße, Hausnummer

E-Mail

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Diese Empfangsvollmacht ist bis zu Ihrem Widerruf gültig und erstreckt sich auf das Festsetzungs- und Erhebungsverfahren.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Bei Personengemeinschaften (z. B. Grundstücks-, Erbengemeinschaft, etc.):

Die Vollmacht ist von jedem Mitglied/Gesellschafter der Gemeinschaft/Gesellschaft separat zu erteilen.