|  |
| --- |
|  |
|  |

****

V o l l m a c h t

**Mandant:**

**Finanzamt:**

**Steuer-Nr.:**

Hiermit erteile (n) ich/wir der

**Terhart Steuerberatung**

Hans- Josef Terhart

Dipl. Betriebswirt, StBv

Baumschulallee 2a

53115 Bonn

**Tel: 0228 9610 1466, Fax: 0228 9610 2215**

Vollmacht, mich/uns in allen Steuerangelegenheiten vor den hierfür zuständigen Behörden und Gerichten zu vertreten.

Der evollmächtigte ist befugt, für mich/uns verbindliche Erklärungen abzugeben, Rechtsbehelfe einzulegen und zurückzunehmen und rechtsverbindliche Unterschriften zu leisten.

Diese Vollmacht berechtigt auch zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

**Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf.**

Steuerbescheide (einschl. förmlicher Zustellungen) sowie Urteile und gerichtliche Verfügungen sind ausschließlich dem Bevollmächtigten bekanntzugeben.

Diese Vollmacht wird ausdrücklich auf

**Zustellungen im Festsetzungsbereich**

begrenzt, gilt also nicht für Abrechnungen der Finanzkasse.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des/der Mandanten