Vollmachtgeber/in

IdNr.

Hildegard Schuhmann-Knöß

Bevollmächtigte/r (Name/Kanzlei)

**Beiblatt**

**zur Vollmacht zur Vertretung in Steuersachen**

Dem/Der Vollmachtgeber/in ist bekannt, dass im Verhältnis zur Finanzverwaltung die von ihm/ihr  
dem/der Bevollmächtigten nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilte Vollmacht nur in  
dem Umfang Wirkung entfaltet, wie sie von dem/der Bevollmächtigten gegenüber der  
Finanzverwaltung angezeigt wird.

Die nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilte Vollmacht wird gegenüber der  
Finanzverwaltung für die nachfolgend aufgeführten Steuernummern des/der o. g. Vollmachtgebers/in  
von dem/der o.g. Bevollmächtigten angezeigt und entfaltet nur insoweit im Verhältnis zur  
Finanzverwaltung Wirkung. Sofern mit der nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilten  
Vollmacht bisher erteilte Vollmachten widerrufen werden sollen, gilt der Widerruf nur für die  
nachfolgend aufgeführten Steuernummern.

Sollte der/die o. g. Vollmachtgeber/in steuerlich unter weiteren, jedoch hier nicht aufgeführten  
Steuernummern geführt werden, entfaltet die nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster  
erteilte Vollmacht für den/die o. g. Bevollmächtigten im Verhältnis zur Finanzverwaltung insoweit keine  
Wirkung.

Das Beiblatt ist bei erstmaliger Vollmachterteilung von dem/der Vollmachtgeber/in zu unterschreiben.

Bei späteren Änderungen und/oder Ergänzungen, die sich allein auf den Steuernummernumfang, aber  
nicht auf den Inhalt der nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilten Vollmacht  
auswirken, muss kein neues Beiblatt unterzeichnet werden, wenn der/die o. g. Bevollmächtigte die mit  
dem/der o. g. Vollmachtgeber/in - ggf. konkludent - getroffene Vereinbarung zum  
Steuernummernumfang in geeigneter Weise dokumentiert. Die Änderung oder Ergänzung ist der  
Finanzverwaltung in einem entsprechenden Datensatz zu übermitteln.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Finanzamt | Steuernummer | Land |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Ort | Datum | Unterschrift Vollmachtgeber/in |