

X

(Name und Anschrift des/der Vollmachtgeber/s in Druckbuchstaben)

Finanzamt: X

St.-Nr.: X

(Finanzamt und Steuernummer des/der Vollmachtgeber/s in Druckbuchstaben)

Vollmacht

mit eingeschränkter Empfangsvollmacht

Der Steuerberater **Dipl.-Kfm. Egbert Chwatal,**

Klubgartenstr. 9a, 38640 Goslar, Telefon: (05321) 34 15 - 0

(Bevollmächtigter)

wird hiermit ermächtigt, mich/uns in allen steuerlichen und sonstigen Angelegenheiten im Sinne des § 1 StBerG zu vertreten.

Die Vollmacht ermächtigt zur Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen jeder Art vor Finanz-, Gemeinde oder sonstigen Behörden sowie zur Vornahme von Prozesshandlungen in Rechtsstreitigkeiten vor den Gerichten der Finanzgerichtsbarkeit (§ 62 FGO) und den Verwaltungsgerichten.

Sie umfasst insbesondere die Ermächtigung

- zur Stellung von Anträgen in außergerichtlichen und gerichtlichen Haupt-, Vor-, Neben- und Folgeverfahren,
- zur Einlegung und Rücknahme außergerichtlicher und gerichtlicher Rechtsbehelfe jeder Art sowie zum Rechtsbehelfsverzicht,
- zur Erledigung des Rechtsstreits oder von außergerichtlichen Verhandlungen durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis.

Die Bevollmächtigten sind nicht befugt, Steuererstattungen und Steuervergütungen entgegenzunehmen.

Die Vollmacht umfasst auch die Vertretung und Verteidigung in Steuerordnungswidrigkeiten- und Steuerstrafverfahren, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Die Bevollmächtigten sind berechtigt, Untervollmacht zu erteilen und zu widerrufen.

Mahnungen, Zahlungsaufforderungen oder ähnliches sind – soweit möglich - dem/den Vollmachtgeber/n bekannt zugeben. Die Bevollmächtigten sind berechtigt, Abschriften anzufordern. Alle anderen Mitteilungen Bescheide etc., insbesondere Rechtsbehelfsentscheidungen und gerichtliche Mitteilungen jeder Art, sind den Bevollmächtigten zuzustellen.

Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf den Verfahrensbeteiligten (Finanz- und Verwaltungsbehörden, Gerichte der Finanz- und Verwaltungsgerichtsbarkeit) nicht schriftlich angezeigt worden ist.

(Ort)

(Datum)

X

(Unterschrift/en des/der Vollmachtgeber/s)

Dokument5