

**Vollmachtgeber:** .....

## Vollmacht

**zur Einsichtnahme auf das Steuerkonto-Nr.:** .....

Die nachfolgend genannten Angehörigen des steuerberatenden Berufs

Herrn Paulsteiner Anton, Steuerberater ( c )  
(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Herrn Hackl Wolfgang, Steuerberater ( c )  
(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

(a) in eigener Berufspraxis tätig / (b) angestellt bei / (c) Sozios bei / (d) Gesellschafter bzw. Partner der  
(Zutreffendes bitte unterstreichen; bei mehreren Bevollmächtigten entspr. Buchstaben zur Stellung in der Praxis vermerken)

**Paulsteiner & Hackl PartG mbB Steuerberater, Rupprechtstraße 3 ½, 87629 Füssen**  
(Berufliche Niederlassung/Arbeitgeber/Sozietät/Gesellschaft mit Anschrift angeben bzw. Stempel anbringen)

werden hiermit bevollmächtigt, Einsicht in das o.a. Steuerkonto zu nehmen.

Die Bevollmächtigten sind befugt, Untervollmacht zur Einsichtnahme in das o.a. Steuerkonto zu erteilen und zu widerrufen. Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf der Finanzbehörde, bei der das o.a. Steuerkonto geführt wird, nicht schriftlich angezeigt worden ist.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Steuerpflichtiger

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Ehegatte