**Vollmacht**

# Hiermit bevollmächtige ich/wir,

**Name:** MDNAM

**Anschrift:** MDSTR

 MDP MDORT

**Finanzamt:**  MDFIA

**Steuernummer:**  MDSTN

**IDNr. (Ehemann):** PSSTIDNRAUSG

**(IDNr. Ehegatte:)** PESTIDNRAUSG ggf. abweichende Steuernummer: PESTN

# die Kanzlei

Marburger Straße 20

64289 Darmstadt

mich/uns in allen steuerlichen Angelegenheiten gegenüber Verwaltungsbehörden, Finanzbehörden und Finanzgerichten, sowie gegenüber anderen Dritten zu vertreten. Die Vollmacht beinhaltet die Einlegung und Zurücknahme von Rechtsbehelfen, das Schließen von Vergleichen, die Entgegennahme und den Empfang von Schriftstücken, Kontoauszügen und Steuerbescheiden. Die Vollmacht berechtigt auch zur Bestellung von Untervollmachten.

Die Vollmacht gilt nicht für das **Erhebungsverfahren**.

Gleichzeitig erkläre ich mich /wir uns damit einverstanden, dass zur Erfüllung dieser Aufgaben personenbezogene Daten nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes für eigene Zwecke erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Die Vollmacht erstreckt sich im Ausmaß der Bevollmächtigung auch auf den elektronischen Datenabruf hinsichtlich der bei der Finanzverwaltung zum/zur oder für den/die Vollmachtgeber/in gespeicherten steuerlichen Daten, soweit die Finanzverwaltung den Weg hierfür eröffnet hat.

MDORT, den..............................................

Unterschrift(en).................................................