Vollmachtgeber/in

IdNr.

Henske Sohn & Cie. GmbH Steuerberatungsgesellschaft, Lindenstraße 76, D-10969 Berlin

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 |