

# VOLLMACHT

Hiermit erteile(n) ich/wir der



**schaal & kollegen**  
steuerberatungsgesellschaft mbH

Dompfaffenweg 1, 82538 Geretsried,  
Tel: 08171-921850, Fax: 08171-9218512, E-Mail: kanzlei@schaal-partner.de

Auftrag und Vollmacht, mich/uns in allen Steuerangelegenheiten zu beraten und vor den hierfür zuständigen Behörden und Gerichten zu vertreten. Die Bevollmächtigten sind befugt, für mich/uns verbindliche Erklärungen abzugeben, Rechtsbehelfe und Rechtsmittel einzulegen und zurückzunehmen und rechtsverbindliche Unterschriften zu leisten.

Diese Vollmacht berechtigt auch zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

Steuerbescheide und alle sonstigen Verwaltungsakte (einschl. förmlicher Zustellungen) sowie Urteile und gerichtliche Verfügungen sind ausschließlich den Bevollmächtigten bekannt zu geben.

....., den .....  
Ort Datum

.....  
Name, Straße Hausnummer, PLZ Ort, Steuernummer

.....  
Unterschrift

# VOLLMACHT

Hiermit erteile(n) ich/wir der



**schaal & kollegen**  
steuerberatungsgesellschaft mbH

Dompfaffenweg 1, 82538 Geretsried,  
Tel: 08171-921850, Fax: 08171-9218512, E-Mail: kanzlei@schaal-partner.de

Auftrag und Vollmacht, mich/uns in allen Steuerangelegenheiten zu beraten und vor den hierfür zuständigen Behörden und Gerichten zu vertreten. Die Bevollmächtigten sind befugt, für mich/uns verbindliche Erklärungen abzugeben, Rechtsbehelfe und Rechtsmittel einzulegen und zurückzunehmen und rechtsverbindliche Unterschriften zu leisten.

Diese Vollmacht berechtigt auch zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

Steuerbescheide und alle sonstigen Verwaltungsakte (einschl. förmlicher Zustellungen) sowie Urteile und gerichtliche Verfügungen sind ausschließlich den Bevollmächtigten bekannt zu geben.

....., den .....  
Ort Datum

.....  
Name, Straße Hausnummer, PLZ Ort, Steuernummer

.....  
Unterschrift