

# VOLLMACHT

## zur Vertretung in Steuerstraßverfahren und Steuerordnungswidrigkeiten

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 - soweit gesetzlich zulässig - in Steuerstraßverfahren und Steuerordnungswidrigkeitverfahren zu vertreten und zu verteidigen.

Die Vollmacht bezieht sich sowohl auf das Vor- wie Hauptverfahren und berechtigt - soweit gesetzlich zulässig - zur Stellung von Anträgen, zum Empfang von Zustellungen und sonstigen Mitteilungen und - für den Fall der Abwesenheit - zur Vertretung in den Hauptverhandlungen.

Die Vollmacht berechtigt auch zum Empfang von Ladungen.

Die/der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen.

Die Vollmacht verliert ihre Gültigkeit durch schriftliche Anzeige des Widerrufs gegenüber dem zuständigen Gericht oder der zuständigen Finanzbehörde.

....., den .....

Ort

Datum

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

.....  
Unterschrift

# VOLLMACHT

## zur Vertretung in Steuerstraßverfahren und Steuerordnungswidrigkeiten

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 - soweit gesetzlich zulässig - in Steuerstraßverfahren und Steuerordnungswidrigkeitverfahren zu vertreten und zu verteidigen.

Die Vollmacht bezieht sich sowohl auf das Vor- wie Hauptverfahren und berechtigt - soweit gesetzlich zulässig - zur Stellung von Anträgen, zum Empfang von Zustellungen und sonstigen Mitteilungen und - für den Fall der Abwesenheit - zur Vertretung in den Hauptverhandlungen.

Die Vollmacht berechtigt auch zum Empfang von Ladungen.

Die/der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen.

Die Vollmacht verliert ihre Gültigkeit durch schriftliche Anzeige des Widerrufs gegenüber dem zuständigen Gericht oder der zuständigen Finanzbehörde.

....., den .....

Ort

Datum

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

.....  
Unterschrift