An das
Finanzministerium Schleswig-Holstein
- Amt für Informationstechnik -
Zentralstelle ElsterKontoabfrage
24096 Kiel

Telefon: 0431/2391-1527
Fax: 0431/2391-1755

Vollmachtgeber: _____
(Name des/der Steuerpflichtigen in Druckbuchstaben/Firmenstempel)

Vollmacht

zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuernummer(n):

_____ _____ _____

Die nachfolgend genannte(n) Person(en)

Herr/Frau _____,
(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Herr/Frau _____,
(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Herr/Frau _____,
(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Herr/Frau _____,
(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

der/des

_____
(Berufliche Niederlassung/Arbeitgeber/Sozietät/Gesellschaft mit Anschrift und Telefon-Nr. angeben, Stempel anbringen)

wird/werden hiermit bevollmächtigt, Einsicht in das Steuerkonto der oben angeführten Steuernummer(n) zu nehmen.
Diese Vollmacht endet nicht automatisch mit der Beendigung des dieser Vollmacht zu Grunde liegenden steuerlichen Beratungsvertrages (vgl. §§ 168, 170 BGB).
Diese Vollmacht gilt, solange ihr **Widerruf** bei der Zentralstelle ElsterKontoabfrage (Finanzministerium Schleswig-Holstein – Amt für Informationstechnik -) nicht in Textform angezeigt worden ist (vgl. § 80 Absatz 1 Satz 4 AO).
Der/die Bevollmächtigte/n ist/sind befugt, **Untervollmacht** zur Einsichtnahme in das oben angeführte Steuerkonto zu erteilen und zu widerrufen.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (bei GmbH/AG zusätzlich Firmenstempel)	Ehegatte (bei gemeinsamem Steuerkonto)

Die Bearbeitung des Antrages auf Einsichtnahme in das Steuerkonto ist nur bei vollständigen Angaben möglich.

Nur vom Steuerberater auszufüllen:
Antrag auf ElsterKontoabfrage wurde online am _____ gestellt.
(Datum)