

An die
Oberfinanzdirektion Niedersachsen
Zentralstelle ElsterKontoabfrage
Postfach 240
30002 Hannover

Telefon: 0511/101 2797
Fax: 0511/101 2665

Vollmachtgeber:.....
(Name des/der Steuerpflichtigen)

Widerruf Vollmacht zur

Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuernummer(n):

Die bisher erteilte Vollmacht zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der oben angeführten Steuernummer(n) vom.....für 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 angeben bzw. Stempel anbringen)

wird hiermit widerrufen.

Ort

Datum

Unterschrift

Ehegatte

(bei gemeinsamen Steuerkonto)