

An die  
Oberfinanzdirektion Niedersachsen  
Zentralstelle ElsterKontoabfrage  
Postfach 240  
30002 Hannover

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

**Vollmachtgeber:** \_\_\_\_\_

(Name des/der Steuerpflichtigen)

## 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

Hauptstandort \_\_\_\_\_

(Berufliche Niederlassung/Arbeitgeber/Sozietät/Gesellschaft mit Anschrift angeben bzw. 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(Oberfinanzdirektion Niedersachsen) 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

\_\_\_\_\_  
Ehegatte  
(bei gemeinsamen Steuerkonto)

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