



**SPS**

**Steuerberatungsgesellschaft mbH**

**Bad Schwartau**  
Lübecker Straße 45  
23611 Bad Schwartau  
Tel. 04 51 / 2 30 65  
Fax 04 51 / 2 30 45

**Schwerin**  
Obotritenring 64  
19059 Schwerin  
Tel. 03 85 / 78 55 917  
Fax 03 85 / 78 55 918

[www.sps-steuer.de](http://www.sps-steuer.de)

Vollmachtgeber:

(Name des/der Steuerpflichtigen in Druckbuchstaben/Firmenstempel)

**Vollmacht**

zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuernummer(n):

Die nachfolgend genannte(n) Person(en)

**SPS Steuerberatungsgesellschaft mbH**  
**Bad Schwartau – Schwerin**  
**Lübecker Straße 45**  
**23611 Bad Schwartau**  
**Tel.: 0451/ 23065**  
**Fax: 0451/ 23045**

*Birgit Severin*

Herr/Frau

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben in Druckbuchstaben)

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 im Finanzamt für Steuererhebung nicht in Textform angezeigt worden ist (vgl. § 80 Absatz 1 Satz 4 Abgabenordnung (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 GmbH/AG zusätzlich Firmenstempel) (bei gemeinsamen Steuerkonto)

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

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen