

\_\_\_\_\_  
Vollmachtgeber/in

\_\_\_\_\_  
IdNr.

Goyer-Neuke-Pfingsten  
Bevollmächtigte/r (Name/Kanzlei)

**Beiblatt**  
**zur Vollmacht zur Vertretung in Steuersachen**

Dem/Der Vollmachtgeber/in ist bekannt, dass im Verhältnis zur Finanzverwaltung die von ihm/ihr dem/der Bevollmächtigten nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilte Vollmacht nur in dem Umfang Wirkung entfaltet, wie sie von dem/der Bevollmächtigten gegenüber der Finanzverwaltung angezeigt wird.

Die nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilte Vollmacht wird gegenüber der Finanzverwaltung für die nachfolgend aufgeführten Steuernummern des/der o. g. Vollmachtgebers/in von dem/der o.g. Bevollmächtigten angezeigt und entfaltet nur insoweit im Verhältnis zur Finanzverwaltung Wirkung. Sofern mit der nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilten Vollmacht bisher erteilte Vollmachten widerrufen werden sollen, gilt der Widerruf nur für die nachfolgend aufgeführten Steuernummern.

Sollte der/die o. g. Vollmachtgeber/in steuerlich unter weiteren, jedoch hier nicht aufgeführten Steuernummern geführt werden, entfaltet die nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilte Vollmacht für den/die o. g. Bevollmächtigten im Verhältnis zur Finanzverwaltung insoweit keine Wirkung.

Das Beiblatt ist bei erstmaliger Vollmachterteilung von dem/der Vollmachtgeber/in zu unterschreiben.

Bei späteren Änderungen und/oder Ergänzungen, die sich allein auf den Steuernummernumfang, aber nicht auf den Inhalt der nach amtlich vorgeschriebenem Vollmachtsmuster erteilten Vollmacht auswirken, muss kein neues Beiblatt unterzeichnet werden, wenn der/die o. g. Bevollmächtigte die mit dem/der o. g. Vollmachtgeber/in - ggf. konkludent - getroffene Vereinbarung zum Steuernummernumfang in geeigneter Weise dokumentiert. Die Änderung oder Ergänzung ist der Finanzverwaltung in einem entsprechenden Datensatz zu übermitteln.

Finanzamt

Steuernummer

Land

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vollmachtgeber/in