

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)

### 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 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 (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 Ehegatte  
(bei gemeinsamem Steuerkonto)

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