

An das  
Finanzamt Hannover-Mitte  
- Zentralstelle für ELSTER Steuerkontoabfragen -  
Postfach 1 43  
30001 Hannover

Telefon: 0511/167 - 5888  
Fax: 0511/167 - 5360

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)

der/des

**Grever & Grever PartG mbB**  
Steuerberater und Rechtsanwalt  
Scheefenkamp 11 - 26169 Friesoythe  
Postfach 13 40 - 26163 Friesoythe  
Tel. 0 44 91 - 92 48-0  
Fax 0 44 91 - 92 48 99

(Berufliche Niederlassung/Arbeitgeber/Sozietät/Gesellschaft mit Anschrift angeben bzw. Stempel anbringen)

wird/werden hiermit bevollmächtigt, Einsicht in das Steuerkonto der oben angeführte(n) 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 für ELSTER Steuerkontoabfragen (Finanzamt Hannover-Mitte) 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 / eingetragener Lebenspartner  
(bei gemeinsamen Steuerkonto)