

An das
Bayerische Landesamt für Steuern
Dienststelle München
Zentralstelle ElsterOnline
Postfach 0151
94301 Straubing

Telefon: 089 95473268
Fax: 089 99914148

Vollmachtgeber:
(Name des/der Steuerpflichtigen)

Widerruf Vollmacht

zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuernummer(n):

.....

Die bisher erteilte Vollmacht zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der oben angeführten Steuernummer(n) vom für 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 hiermit widerrufen.

Ort	Datum	Unterschrift	Ehegatte (bei gemeinsamen Steuerkonto)
-----	-------	--------------	---