

Vollmacht

Vollmachtgeber/in

MWST-Nr.
Name
Strasse
PLZ/Ort

Telefon
E-Mail

Vollmachtnehmer/in

Name
Strasse
PLZ/Ort

Telefon
E-Mail

Der/die Vollmachtgeber/in erteilt dem/der Vollmachtnehmer/in die Ermächtigung für die Vertretung in seinem/ihrer Namen gegenüber der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV), Hauptabteilung MWST:

Nur eine Auswahl möglich

- MWST-Abrechnungen, Korrekturabrechnungen, Auskünfte und administrative Angelegenheiten.
Adresse: Die Korrespondenz wird dem/der **Vollmachtnehmer/in** zugestellt.
- MWST-Abrechnungen, Korrekturabrechnungen, Auskünfte und administrative Angelegenheiten.
Adresse: Die Korrespondenz wird dem/der **Vollmachtgeber/in** zugestellt.
- Die Vollmacht gilt nur für folgende Handlungen (bitte genau definieren):
.....
.....
.....
.....

Diese Vollmacht bleibt gültig bis zum schriftlichen Widerruf.

Datum Unterschrift Vollmachtgeber/in
.....