

**Vollmachtgeber:**

(Name des/der Steuerpflichtigen)

## Vollmacht

**zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuernummer(n):**

Die nachfolgend genannten Angehörigen des steuerberatenden Berufs

**Herr/Frau Siry-Schmitz, Andrea Steuerberaterin d)**

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Berufsträgerkarten-User-ID

0000000.001328.6055.002

**Herr/Frau Bergen, Dirk Steuerberater d)**

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Berufsträgerkarten-User-ID

0000000.001500.4465.001

**Herr/Frau Hirt, Mario Steuerberater b)**

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Berufsträgerkarten-User-ID

0000000.001194.7956.003

(a) in einer Berufspraxis tätig / (b) angestellt bei / (c) Sozium bei / (d) Gesellschafter bzw. Partner der  
(Zutreffendes bitte unterstreichen; bei mehreren Bevollmächtigten entspr. Buchstaben zur Stellung in der Praxis vermerken)

**R.S.B. Schmitz Bergen GmbH, Steuerberatungsgesellschaft**

**Luisenstr. 1 - 3, 56068 Koblenz**

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

werden hiermit bevollmächtigt, Einsicht in das o.a. Steuerkonto zu nehmen.

Der/die Bevollmächtigte/n ist/sind befugt, Untervollmacht zur Einsichtnahme in das o.a. Steuerkonto zu erteilen und zu widerrufen. Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf der Finanzbehörde, bei der das o.a. Steuerkonto geführt wird, nicht schriftlich angezeigt worden ist.

---

Ort

Datum

Unterschrift

Ehegatte

(bei gemeinsamen Steuerkonto)

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