

---

---

# Lohnsteuerhilfverein Quadriga e.V.

---

---



Beratungsstelle: \_\_\_\_\_

## VOLLMACHT und AUFTRAG

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit erteile[n] ich/wir dem LStHV Quadriga e.V.

Anrede: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

mich in allen/uns in allen Angelegenheiten meiner/unserer Lohn- und Einkommensteuer gemäß § 4 Nr. 11 Steuerberatungsgesetz (einschließlich Kindergeldsachen, Eigenheimzulage, Investitionszulage und sonstige Zulagen und Prämien, auf die die Vorschriften der Abgabenordnung anzuwenden sind) bei Behörden und Gerichten zu vertreten. Die Vollmacht ermächtigt insbesondere zur Einlegung und Rücknahme von außergerichtlichen Rechtsbehelfen und Rechtsmitteln sowie zum Abschluss von außergerichtlichen Vergleichen. Gleichzeitig erteile ich dem o.a. Bevollmächtigten Empfangs- und Zustellvollmacht für alle Verwaltungsakte insbesondere Steuerbescheide (§ 80 AO i.V. mit § 122 Abs. 1 Satz 3 AO, § 8 Abs. 1 VwZG). Die Vollmacht berechtigt auch zur Bestellung von Unterbevollmächtigten und sie gilt bis auf Widerruf.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift[en]