

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

Telefon: 089 9991 3914

Fax: 089 9991 4148

**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)

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/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 ElsterOnline (Bayerisches Landesamt für Steuern) 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 (bei gemeinsamen Steuerkonto)
-----	-------	--------------	---

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