

Vollmachtgeber

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

## VOLLMACHT

Ich/wir bevollmächtige/n hierdurch  
das Büro

**Ahlbory, Garbe & Partner**  
**Rechtsanwälte & Steuerberater in Partnerschaft**  
**Händelstr. 25-29**  
**50674 Köln**  
**Tel.: 0221-8005146**  
**Fax: 0221-8001884**

mich/uns in allen Steuerangelegenheiten gegenüber Finanzbehörden, sonstigen Behörden und Stellen  
zu vertreten.

Die Vollmacht ermächtigt insbesondere zur Einlegung und Rücknahme von bzw. zum Verzicht  
auf außergerichtliche Rechtsbehelfe, zur Entgegennahme von Zustellungen, zur Erteilung von  
Untervollmacht sowie zur Verfügung über Einzahlungen und Guthaben bei Steuerbehörden  
im Namen und für Rechnung des Vollmachtgebers.

Gleichzeitig bestelle/n ich/wir das oben genannte Büro als Zustellungsvertreter.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)