

An das
Finanzamt Rostock
Zentralstelle ElsterKontoabfrage
Postfach 201062
18071 Rostock

E-Mail-Adresse:
elsterkonto@it-stelle.finanzamt-rostock.de

Telefaxnummer:
0381 / 12845-4300

Vollmachtgeber:
(Name des/der Steuerpflichtigen)

Widerruf Vollmacht

zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuernummer(n):

.....

Die bisher erteilte Vollmacht zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der oben angeführten Steuernummer(n) vom für 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 und E-Mail-Adresse angeben, Firmenstempel anbringen)

wird hiermit widerrufen.

_____	_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift	Ehegatte
			(bei gemeinsamen Steuerkonto)