

An das
Finanzamt Hannover-Mitte
- Zentralstelle für ELSTER Steuerkontoabfragen -
Postfach 1 43
30001 Hannover

Telefon: 0511/167 - 5888
Fax: 0511/167 - 5360

Vollmachtgeber:

(Name des / der Steuerpflichtigen)

Widerruf

der 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)

Berufsträgerkarten-User-ID (erste 17 Ziffern)¹⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Herr/Frau

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Berufsträgerkarten-User-ID (erste 17 Ziffern)¹⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Herr/Frau

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Berufsträgerkarten-User-ID (erste 17 Ziffern)¹⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Herr/Frau

(Name, Vorname und Berufsbezeichnung angeben)

Berufsträgerkarten-User-ID (erste 17 Ziffern)¹⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

der / des

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

wird hiermit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ehegatte / eingetragener Lebenspartner

(bei gemeinsamen Steuerkonto)

¹⁾Die Angabe der Berufsträger-User-ID ist freiwillig. Für eine zügige Bearbeitung des Widerrufs wird die Angabe jedoch empfohlen. Eine angegebene Berufsträger-User-ID wird nur die Bearbeitung des Widerrufs des Steuerkonto-Zugriffs verwendet. Eine darüber hinausgehende Verwendung der Daten erfolgt nicht.