

Vollmachtgeber _____
(Name des/der Steuerpflichtigen)

An das
Finanzamt Dresden-Süd
Zentralstelle Steuerkontoabfrage
Rabenerstr. 1
01069 Dresden

**Widerruf der Zustimmung zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der Steuer-
nummer/n**

___/___/___

___/___/___

___/___/___

Die bisher erteilte Vollmacht zur Einsichtnahme in das Steuerkonto der oben angeführten
Steuernummer(n) vom _____ für die nachfolgend genannte(n) Personen:

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-Mailadresse angeben)

wir hiermit widerrufen.

Datum, Unterschrift

Unterschrift des Ehegatten
(bei gemeinsamen Steuerkonto)