VOLLMACHT/WIDERRUF FÜR DEN ZUGRIFF AUF DIE VORAUSGEFÜLLTE STEUERERKLÄRUNG

Mit dieser Unterschrift bevollmächtigt der Steuerpflichtige seinen Steuersubstituten oder das Steuerberatungszentrum oder die qualifizierte Fachkraft, auf seine von der Agentur der Einnahmen zur Verfügung gestellte vorausgefüllte Steuererklärung zuzugreifen oder nicht zuzulassen.

DER UNTERZEICHNETE

Steuernr.
Nach- u.Vorname
Geburtsort Geburtsdatum
Wohnsitz:
Telefon: Mobiltel:
E-Mail Adresse:
Ehepartner Steuernummer:
Ehepartner Nach-Vorname:

ALS VERTRETER/VORMUND VON
(STEUERERKLÄRUNG EINER ENTMÜNDIGTEN PERSON, AUCH MINDERJÄHRIG)
Steuernummer
Nach- u.Vorname
Geburtsort Geburtsdatum
Wohnsitz:

☒ **ERTEILT DIE VOLLMACHT** ☐ **WIDERRUFT DIE VOLLMACHT**

☐ **An Steuersubstitut (Arbeitgeber/Pensionsinstitut)**
Steuernummer
Nachname Vorname/Bezeichnung
Steuerwohnsitz:

☒ **An das Steuerberatungszentrum (CAF)**
Steuernummer **04392341006** Eintragsnummer Album des CAF **00025**
Benennung des CAF **CAAF FABI SRL**
Steuernummer des Verantwortlichen des CAF **RGNLNS72B01L219K**
Steuerwohnsitz: **ROMA (RM) 00198 VIA TEVERE 46**

☐ **An qualifizierte Fachkraft**
Steuernummer
Nachname Vorname/Bezeichnung
Steuerwohnsitz:

☐ **VERZICHTET AUSDRÜCKLICH (Als Alternative zur Erteilung/Widerruf der Vollmacht bedeutet dies, Verzicht auf die Verwendung der vorausgefüllten Steuererklärung)**

DEN ZUGANG, EINSICHT UND HERUNTERLADEN VON IHRER VORAUSGEFÜLLTEN STEUERERKLÄRUNG UND ANDEREN DATEN, DIE DIE AGENTUR DER EINNAHMEN ZUM ZWECK DER ERSTELLUNG UND PRÜFUNG DER STEUERERKLÄRUNG ZUR VERFÜGUNG STELLT FÜR DAS STEUERJAHR 2022

Datum **Unterschrift** (vollständig und leserlich)

INFORMATIONEN ÜBER DIE VERARBEITUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

EINWILLIGUNG IN DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Ich erteile meine Zustimmung zur Verarbeitung sensibler Daten im Rahmen der für die Ausführung der übertragenen Vollamcht unbedingt erforderlichen Vorgänge

Datum **Unterschrift** (vollständig und leserlich)

Details zum Ausweisdokument:

Typ: Identitätskarte Nr.: _____ am: _____ von _____ verfällt: _____

Die Vollmacht kann jederzeit durch Übermittlung dieses Formulars widerrufen werden.
Eine Fotokopie des Ausweises der delegierenden / widerrufenden / verzichtenden Person ist beigefügt.