CGIL CAAF

VOLLMACHT / WIDERRUF FÜR DEN ZUGANG DER VORAUSGEFÜLLTEN STEUERERKLÄRUNG

DER/DIE UNTERFERTIGTE

Steuernummer __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Nachname und Vorname_____
Geburtsort und Datum _____ / _____
Wohnsitz: _____
_____
_____
_____
Telefon / Mobiltelefon _____
E-mail_____

ALS VERTRETER/VORMUND VON
(STEUERERKLÄRUNG VON RECHTUNFÄHIGER PERSON, EINSCHLIEßLICH MINDERJÄHRIGE)
Steuernummer _____
Nachname und Vorname _____
Geburtsort und Datum _____
Wohnsitz:
_____
_____Tel: _____

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

☒ **An das Steuerbeistandszentrum (CAF)**

Steuernummer / Nr. Eintr. Album: 02651360279 / 00005
Firmenbezeichnung: **CAAF NORD EST SRL**
Steuernummer des Verantwortlichen: GRSFRZ66A22L407S
Steuerdomizil: Mestre (VE) – 30174 – Via Peschiera, 5

FÜR DEN ZUGANG UND KONSULTATION DER EIGENEN VORAUSGEFÜLLTEN STEUERERKLÄRUNG UND DER ANDEREN DATEN, WELCHE DIE AGENTUR DER EINNAHMEN FÜR DIE AUSARBEITUNG DER STEUERERKLÄRUNG FÜR DAS JAHR 2014 ZUR VERFÜGUNG STELLT.

Ort und Datum: **Unterschrift** (vollständig und leserlich)

_____ / _____ _____

Die Vollmacht kann mit diesem Modell jederzeit widerrufen werden.
Man lege die Fotokopie eines Identitätsdokuments bei Erteilung/Widerruf dieser Vollmacht bei.