

An das  
Bayerische Landesamt für Steuern  
Dienststelle München  
Zentralstelle ElsterOnline  
Postfach 0151  
94301 Straubing

Telefon: 089 95473268  
Fax: 089 99914148

**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 angeben bzw. Stempel anbringen)

wird hiermit widerrufen.

---

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