



# Vollmacht

## Vollmachtgeber/in

UID-Nr.

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

## Vollmachtnehmer/in

UID-Nr.  
(falls vorhanden)

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Der/die Vollmachtgeber/in erteilt dem/der Vollmachtnehmer/in die Ermächtigung für die Vertretung in seinem/ihrer Namen gegenüber der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV), Hauptabteilung MWST:

Nur eine Auswahl möglich

MWST-Abrechnungen, Korrekturabrechnungen, Auskünfte und administrative Angelegenheiten.

**Adresse:** Die Korrespondenz wird dem/der **Vollmachtnehmer/in** zugestellt.

MWST-Abrechnungen, Korrekturabrechnungen, Auskünfte und administrative Angelegenheiten.

**Adresse:** Die Korrespondenz wird dem/der **Vollmachtgeber/in** zugestellt.

Die Vollmacht gilt nur für folgende Handlungen (bitte genau definieren):

---

---

---

Diese Vollmacht bleibt gültig bis zum schriftlichen Widerruf.

Datum:                      Unterschrift Vollmachtgeber/in

.....