

EMPFANGSVOLLMACHT

Samtgemeinde Dörpen
-Steueramt-
Hauptstraße 25
26892 Dörpen

Vollmachtgeber/in

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon*: _____

Fax*: _____

E-Mail*: _____

Vollmachtnehmer/in

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon*: _____

Fax*: _____

E-Mail*: _____

Kassenzeichen

Grundsteuer: _____

Gewerbsteuer: _____

Hundsteuer: _____

Vergnügungssteuer: _____

Die unter Vollmachtnehmer/in genannte Person wird bis auf schriftlichen Widerruf bevollmächtigt, an mich/uns gerichtete Bescheide und Mitteilungen der Samtgemeinde Dörpen entgegenzunehmen.
Diese Vollmacht gilt nur für das/die oben genannte/n Kassenzeichen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift