



# Vollmacht

Kanton Solothurn

## Steuerpflichtiger / Vollmachtgeber

Personen-Nr.

Name  Vorname

Adresse  PLZ/Ort

bevollmächtigt ab  ja  nein

bevollmächtigt bis  unbefristet

## Bevollmächtigter / Vollmachtnehmer

Firma

Name  Vorname

Adresse  PLZ/Ort

AHV-Nr.  Geburtsdatum

**Wichtig:** Die Vollmacht ist  
von **beiden Parteien** zu unter-  
zeichnen

### Zur Vertretung in Sachen

Staats- und direkte Bundessteuer wie folgt (bitte ankreuzen):

	<input type="checkbox"/> <b>Variante 1</b>		<input type="checkbox"/> <b>Variante 2</b>	
	Steuerpflichtiger	Vertreter	Steuerpflichtiger	Vertreter
Eröffnungsdokumente		×		×
Inkassoschriften				
– Vorbezugsrechnung		×		×
– Rechnung gem. Veranlagung		×		×
– 1. Mahnung		×	×	
– 2. Mahnung		×	×	
– Rechnung für Ordnungsbussen		×		×
Betreibungsurkunden	×		×	

### Vollmachtgeber/-in

Ort und Datum

Unterschrift

### Bevollmächtigter

Ort und Datum

Unterschrift



Steueramt des Kantons Solothurn  
Dienste, Registerführung  
Werkhofstrasse 29c  
4509 Solothurn

