Vollmacht

Kanton Solothurn

Steuerpflichtiger / Vollmachtgeber

Personen-Nr.

Name | Vorname

Adresse | PLZ/Ort

bevollmächtigt ab

bevollmächtigt bis | unbefristet ☐ ja ☐ nein

Bevollmächtigter / Vollmachtnehmer

Firma

Name | Vorname

Adresse | PLZ/Ort

AHV-Nr. | Geburtsdatum

Wichtig: Die Vollmacht ist von beiden Parteien zu unterzeichnen

Zur Vertretung in Sachen
Staats- und direkte Bundessteuer wie folgt (bitte ankreuzen):

	☐ **Variante 1**		☐ **Variante 2**	
	Steuerpflichtiger	Vertreter	Steuerpflichtiger	Vertreter
Eröffnungsdokumente		X		X
Inkassoschriften				
– Vorbezugsrechnung		X		X
– Rechnung gem. Veranlagung		X		X
– 1. Mahnung		X	X	
– 2. Mahnung		X	X	
– Rechnung für Ordnungsbussen		X		X
Betreibungsurkunden	X		X	

Vollmachtgeber/-in

Ort und Datum | Unterschrift

Bevollmächtigter

Ort und Datum | Unterschrift

Form. Nr. 5.50 12/18

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