

Stadt Ludwigsfelde
Finanzen / Steuern
Rathausstr. 3
14974 Ludwigsfelde

1. Vollmachtgeber/in (Steuerpflichtige/r):

Name:			
Vorname:			
Anschrift:	Straße:		Haus-Nr.:
	PLZ:	Ort:	
telef. Erreichbarkeit (Angabe freiwillig):	Telefon-Nr.:	Fax-Nr.:	
E-Mail (Angabe freiwillig):			
Ansprechpartner/in bei juristischen Pers.:			

2. Zustellbevollmächtigte/r:

Name:			
Vorname:			
Anschrift:	Straße:		Haus-Nr.:
	PLZ:	Ort:	
telef. Erreichbarkeit (Angabe freiwillig):	Telefon-Nr.:	Fax-Nr.:	
E-Mail (Angabe freiwillig):			
Ansprechpartner/in bei juristischen Pers.:			

3. Kassenzeichen:

Grundbesitzabgaben	KN	<input type="text"/>	NK
Gewerbesteuer	KN	<input type="text"/>	NK
Hundesteuer	KN	<input type="text"/>	NK
Vergnügungssteuer	KN	<input type="text"/>	NK

4. Bemerkungen:

Die unter Nummer 2 genannte Person/Firma wird bis auf schriftlichen Widerruf bevollmächtigt, an mich/uns gerichtete Verwaltungsakte und Mitteilungen der Stadt Ludwigsfelde für die angeführten Kassenzeichen entgegenzunehmen.

Die Erhebung der Daten erfolgt ausschließlich zur Ermittlung der Steuerpflichtigen und der steuerrelevanten Sachverhalte, Festsetzung und Erhebung von Steuern und anderen Grundbesitzabgaben, Steuervergütungen und steuerlichen Nebenleistungen, Vollstreckung dieser Ansprüche, Inanspruchnahme von Haftungsschuldern und für außergerichtliche Rechtsbehelfsverfahren.

Ort	Datum	Unterschrift der/des Steuerpflichtigen
-----	-------	--

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an: finanzen@ludwigsfelde.de