



## Mitgliedsantrag Seite 1

### Antragsteller(in)

Name:

Vorname:

Geb.Dat.:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

Staatsang.:

Steuernummer:

Identifikations-Nr:

Zuständiges Finanzamt:

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Arbeitgeber:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Verheiratet seit:

Geschieden seit:

Konfession:

### Ehegatte

Name:

Vorname:

Geb.Dat.:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

Staatsang.:

Steuernummer:

Identifikations-Nr:

Zuständiges Finanzamt:

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Arbeitgeber:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Verheiratet seit:

Geschieden seit:

Konfession:

# Steuerhilfe Leicht Lohnsteuerhilfeverein e.V.

## Mitgliedsantrag Seite 2

### Antragsteller(in)

Kind 1:

Geb.Dat:

Kind 2:

Geb.Dat:

Kind 3:

Geb.Dat:

Kind 4:

Geb.Dat:

Kind 5:

Geb.Dat:

### Ehegatte

Kind 1:

Geb.Dat:

Kind 2:

Geb.Dat:

Kind 3:

Geb.Dat:

Kind 4:

Geb.Dat:

Kind 5:

Geb.Dat:

**Ich (wir) erkenne(n) die Satzung und Beitragsordnung des Vereines an und erkläre(n) hiermit meinen (unseren) Beitritt:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post  
**Steuerhilfe Leicht e.V.**  
**Pestalozzistraße 25**  
**22305 Hamburg**

# Steuerhilfe Leicht Lohnsteuerhilfeverein e.V.

Vollmachtgeber/-in:

## Antragsteller(in)

IdNr.

Geburtsdatum:

## Vollmacht zur Vertretung in Steuersachen

Steuerhilfe Leicht Lohnsteuerhilfeverein e.V.

wird hiermit bevollmächtigt den/die Vollmachtgeber/in in allen steuerlichen und sonstigen Angelegenheiten zu vertreten, soweit der Lohnsteuerhilfeverein hierzu nach §4 Nummer 11 StBerG befugt ist.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen.

### Bekanntgabevollmacht:

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Entgegennahme von Steuerbescheiden und sonstigen Verwaltungsakten.

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Entgegennahme von Vollstreckungsankündigungen und Mahnungen.

Die Vollmacht gilt für die Dauer der Mitgliedschaft des Vollmachtgebers im Lohnsteuerhilfeverein,

Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf den Verfahrensbeteiligten nicht angezeigt worden ist.

Bisher erteilte Vollmachten erlöschen.

Ich bin damit einverstanden, dass alle Daten dieser Vollmacht elektronisch gespeichert und an die Finanzverwaltung übermittelt werden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vollmachtgeber/-in:

## Ehegatte

IdNr.

Geburtsdatum:

## Vollmacht zur Vertretung in Steuersachen

Steuerhilfe Leicht Lohnsteuerhilfeverein e.V.

wird hiermit bevollmächtigt den/die Vollmachtgeber/in in allen steuerlichen und sonstigen Angelegenheiten zu vertreten, soweit der Lohnsteuerhilfeverein hierzu nach §4 Nummer 11 StBerG befugt ist.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen.

### Bekanntgabevollmacht:

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Entgegennahme von Steuerbescheiden und sonstigen Verwaltungsakten.

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Entgegennahme von Vollstreckungsankündigungen und Mahnungen.

Die Vollmacht gilt für die Dauer der Mitgliedschaft des Vollmachtgebers im Lohnsteuerhilfeverein,

Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf den Verfahrensbeteiligten nicht angezeigt worden ist.

Bisher erteilte Vollmachten erlöschen.

Ich bin damit einverstanden, dass alle Daten dieser Vollmacht elektronisch gespeichert und an die Finanzverwaltung übermittelt werden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Steuerhilfe Leicht Lohnsteuerhilfeverein e.V.

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Hinweis: Dies Formular passt in einen  
Fensterbriefumschlag

**Steuerhilfe Leicht  
Lohnsteuerhilfeverein e.V.  
Pestalozzistraße 25  
22305 Hamburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001419399

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger festgelegt)

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### **Zahlungsart:**

**Wiederkehrende Zahlung**

**Einmalige Zahlung**

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

**IBAN** des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen) **BIC** (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber)