VOLLMACHT

Name: _____ Jg. _____

Vorname: _____

Ort: _____

(nachstehend Auftraggeber/in genannt),

Der/die Auftraggeber/in bevollmächtigt hiermit die

LISCHANA FIDUZIARI SA
7550 Scuol
(nachstehend Bevollmächtigte genannt),

nachstehende Angelegenheit(en) im Zusammenhang mit der **Steuerdeklaration 2025** zu erledigen:

Anforderung von Bank- und Postkontoauszügen über Vermögens- und Schuldstände sowie Zinsausweise, Ausweise über Zahlungen an die Säule 3a, Lebensversicherungsausweise, Ausweise über geleistete Prämienzahlungen an die Krankenkasse bzw. Unfallversicherung.

Die Bevollmächtigte ist befugt, im Namen des Auftraggebers sämtliche Auszüge, Belege und Ausweise mit vorgenannter Angelegenheit anzufordern. Die Bevollmächtigte ist berechtigt, in sämtlichen Akten, in Zusammenhang mit den genannten Angelegenheiten, Einsicht zu nehmen und Auskünfte einzuholen.

Die Bevollmächtigte ist berechtigt, die Akten nach Ablauf von zehn Jahren ab Erledigung der Angelegenheit ohne spezielle Rückfrage an den Vollmachtgeber zu vernichten.

Ort, Datum: Unterschrift des Vollmachtgebers:

_____ _____