

Vertretungsvollmacht

Vollmachtgeberin

Person-Id _____ Reg.-Nr. _____
Firma / Name _____
Kontaktperson _____
Adresse _____
PLZ _____ Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____

Zur Vertretung im Steuerverfahren betreffend Gewinn- und Kapitalsteuern gegenüber den Steuerbehörden des Kantons Basel-Landschaft wird

Vertreter / Vertreterin

Firma / Name _____
Kontaktperson _____
Adresse _____
PLZ _____ Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____

ermächtigt, soweit keine persönliche Mitwirkungspflicht im Verfahren besteht.

Gestützt auf diese Vertretungsvollmacht werden insbesondere Steuererklärungen, Auflagen, Steuerveranlagungen und Steuerrechnungen der bevollmächtigten Person / Gesellschaft zugestellt. Das Gleiche gilt für das nicht-schriftliche Verfahren.

Der bevollmächtigte Person / Gesellschaft kommen im Veranlagungsverfahren die gleichen Rechte und Pflichten zu, wie der unterzeichneten steuerpflichtigen Person. Grundsätzlich nicht delegierbar ist insbesondere die Verpflichtung zur persönlichen Unterzeichnung der Steuererklärung (Art. 124 Abs. 2 DBG) und die Pflicht zur persönlichen Auskunftserteilung (§ 109 Abs. 2 StG und Art. 126 Abs. 2 DBG).

Diese Vertretungsvollmacht gilt ab _____ für alle offenen und zukünftigen Steuerverfahren betreffend Gewinn- und Kapitalsteuern bis zum schriftlichen Widerruf.

Ort _____ Datum _____

rechtsgültige
Unterschrift/en _____

Einzureichen an: Steuerverwaltung Kanton Basel-Landschaft, Rheinstrasse 33, Postfach, 4410 Liestal