

VOLLMACHT

1. Vollmachtgeber/in

Name / Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Mobil / Telefonnummer _____

E-Mail _____

Ordnet als Empfänger für alle amtlichen Zustellungen die unten genannte Person als **Zustelladresse** an.

Bevollmächtigt nachstehend genannte Person als **Vertretung** in allen amtlichen Angelegenheiten.

Sowie zur Vertretung in Sachen Gemeindesteuern wie folgt (bitte ankreuzen):

Variante 1

Variante 2

	Steuerpflichtiger	Vertreter	Steuerpflichtiger	Vertreter
Eröffnungsdokumente		X		X
Inkassoschriften		X		X
- Vorbezugsrechnung		X		X
- Rechnung gem.		X		X
Veranlagung		X	X	
- 1. Mahnung		X	X	
- 2. Mahnung		X		X
- Rechnung f.	X		X	
Ordnungsbussen				
Betriebssurkunden				

Schalter-Öffnungszeiten:

Montag
Dienstag und Donnerstag
Mittwoch
Freitag

Bernstrasse 4 (exkl. Schulverwaltung)

08.00 - 11.30 Uhr
geschlossen
08.00 - 11.30 Uhr
08.00 - 14.00 Uhr

14.00 - 18.00 Uhr
14.00 - 17.00 Uhr
14.00 - 17.00 Uhr
geschlossen

2. Bevollmächtigte/r

Name / Vorname / Firma _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Mobil / Telefonnummer _____

E-Mail _____

Gültig ab _____

1. Vollmachtgeber/in

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

2. Bevollmächtigte/r

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Senden an:

Einwohnergemeinde Biberist, Bernstrasse 4, 4562 Biberist oder via E-Mail an ewd@biberist.ch

Schalter-Öffnungszeiten:

Montag
Dienstag und Donnerstag
Mittwoch
Freitag

Bernstrasse 4 (exkl. Schulverwaltung)

08.00 - 11.30 Uhr	14.00 - 18.00 Uhr
geschlossen	14.00 - 17.00 Uhr
08.00 - 11.30 Uhr	14.00 - 17.00 Uhr
08.00 - 14.00 Uhr	geschlossen