

Beitrittserklärung

Original an den Vorstand
Durchschriften an das Mitglied und die Beratungsstelle

Neuaufnahme Wiederaufnahme Ehegattenaufnahme
 Übernahme von -

AG Berlin-Charlottenburg VR 19071 Nz
www.lohnsteuerhilfeverein.de
gebührenfreies Telefon: 0800-9710509

Mit nachstehender Unterschrift erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum Verein unter Anerkennung der mir/uns zur Einsicht vorgelegten Satzung aktueller Fassung. Die Mitgliedschaft wird auf unbestimmte Zeit begründet und besteht unabhängig von der Inanspruchnahme der Beratungsleistungen des Vereins. Der Mitgliedsbeitrag bestimmt sich nach der Beitragsordnung und ist zu Beginn des Jahres zur Zahlung fällig. Der Verein ist berechtigt, die Erbringung seiner Beratungsleistung von der Entrichtung des Mitgliedsbeitrages abhängig zu machen. Der Austritt ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Geschäftsjahres schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären. Mitarbeiter und Beratungsstellenleiter haben keine Vollmacht zur Verpflichtung des Vereins und zum Empfang von Zahlungen. Die Beratungsstellenleiter sind zur Abgabe steuerrechtlicher Erklärungen nur im Rahmen der Mitgliedschaft berechtigt.

Mitgliedsnummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Beitrittsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Steuerpflichtiger		Ehegattin	
Name		Name (sofern abweichend)	
Vorname		Vorname	
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Postleitzahl, Ort		Telefon	
Straße		eMail	
Einzugsermächtigung: Ich/Wir ermächtige(n) den Verein, den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit im Lastschriftverfahren von nachfolgendem Konto einzuziehen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.			
Bank		Bankort	
Bankleitzahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kontonummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Datenschutz: Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und zur ausschließlichen Verwendung im Verein (Administration, Beitragserhebung, Mitgliederrundschreiben etc.) erhoben, verarbeitet und genutzt werden.			
Datum, Unterschrift		Datum, Unterschrift (Ehegattin)	
Unterschrift, Beratungsstellenleiter/in		Beitragstarif (1. Beitragsjahr)	B Tarifvorschlag (Folgejahr) B

eWART

Vollmacht

Original an das Finanzamt
Durchschriften an das Mitglied und die Beratungsstelle

Bei Zusammenveranlagung ist die Vollmacht durch beide Steuerpflichtige zu unterschreiben!

AG Berlin-Charlottenburg VR 19071 Nz
www.lohnsteuerhilfeverein.de
gebührenfreies Telefon: 0800-9710509

Zustellungsadresse			
Beratungsstelle		ersatzweise Lohnsteuerberatungs-Union e.V. Lohnsteuerhilfeverein Dorotheenstraße 3 10117 Berlin Telefon: 0700-97654321 Telefax: 0700-97654320	
Mit nachstehender Unterschrift erteile(n) ich/wir der Lohnsteuerberatungs-Union e.V. gemäß § 80 Abgabenordnung Vollmacht zur Vertretung in allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verfahrenshandlungen, mit Ausnahme des Empfangs von Steuererstattungen und Steuervergütungen. Zustellungen werden daher nur an den Bevollmächtigten erbeten. Die Vollmacht ist jederzeit widerruflich. Für den Widerruf genügt die Erklärung eines der Unterzeichner. Ein Widerruf der Vollmacht wird der Behörde gegenüber erst wirksam, wenn er ihr zugeht. Die Vollmacht wird weder durch den Tod des Vollmachtgebers noch durch eine Veränderung in seiner Handlungsfähigkeit oder seiner gesetzlichen Vertretung aufgehoben. Sie umfasst auch das Recht, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht). Die Vollmacht ist beschränkt auf die Befugnis des Bevollmächtigten zur geschäftsmäßigen Hilfeleistung in Steuersachen nach Maßgabe des § 4 Nr. 11 Steuerberatungsgesetz.			
Steuerpflichtiger		Ehegattin	
Name		Name (sofern abweichend)	
Vorname		Vorname	
Postleitzahl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Postleitzahl (sofern abweichend)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ort		Ort (sofern abweichend)	
Straße		Straße (sofern abweichend)	
Mitgliedsnummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Steuernummer	
Datum, Unterschrift		Datum, Unterschrift (Ehegattin) (nur bei Zusammenveranlagung erforderlich)	