



per Fax zurück an: 0421 303 83 198

AS · AG · Postfach 10 76 80 · 28076 Bremen

VOLLMACHT zur Datenweitergabe an den Steuerberater

Hiermit bevollmächtige ich:

Kunden-Nr.: _____

Name / Firmenname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

die

AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG
Am Wall 96 - 98
28195 Bremen

sämtliche buchungsrelevante Unterlagen per E-Mail, per Fax oder per Post an
folgenden Steuerberater / Steuerberatungsgesellschaft zu versenden:

Name / Firmenname: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel