Absender: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bearbeiter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NRW-Beraternummer: \_\_\_\_\_\_\_

An:

FA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Änderungsanzeige Kontingentierungsverfahren**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich nehme am Pilotprojekt Kontingentierungsverfahren der Finanzverwaltung NRW teil.

Folgende(s) Mandat(e) ist/sind hinzugekommen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Steuernummer | Name/Firma | Vorname | ID-Nummer | Änderung gültig ab Veranlagungszeitraum |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Folgende(s) Mandat(e) ist/sind beendet:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Steuernummer | Name/Firma | Vorname | ID-Nummer | Änderung gültig ab Veranlagungszeitraum |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Mit freundlichen Grüßen

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Hinweise für den Steuerberater:**

* Die Vorlage kann auch zur Mitteilung von sonstigen Korrekturen des Mandantenbestandes/der Mandantenliste verwendet werden.
* Änderungen, die ein Finanzamt betreffen, können zusammengefasst werden. Werden die Mandanten jedoch bei verschiedenen Finanzämtern geführt, benachrichtigen Sie bitte jedes Finanzamt einzeln.
* Empfangsvollmachten für hinzukommende Mandate sind dem jeweils zuständigen Finanzamt gesondert anzuzeigen.
* Für wegfallende Mandate enden auch die den Finanzämtern vorliegenden Vollmachten