



Firmenname: _____	PLZ/Ort: _____
Anschrift: _____	Tel2.: _____
Tel.: _____	E-Mail: _____
Ansprechpartner: _____	USt.ID: _____
EORI Nr: _____	

Kontakt Daten (Ansprechpartner /E-Mail)

Buchhaltung: _____
für Umsatzsteuernachweise: _____

Hiermit erteilen wir der Firma:

IMTAX Zollservice GmbH
Fiskalvertretung
Albert Einstein Str. 4
46446 Emmerich am Rhein
Steuer Nr.: **116/5708/2537** USt. ID: **DE340775756** Finanzamt Kleve

die Vollmacht zur Fiskalvertretung gemäß §§22a ff UStG auf Grundlage der ADSp (**).

Hiermit wird die Firma **IMTAX Zollservice GmbH beauftragt und bevollmächtigt,**

- die sich nach der Zollabfertigung aus den innergemeinschaftlichen Lieferungen an uns/unsere Kunden (*) ergebenden umsatzsteuerlichen Pflichten in Deutschland als Fiskalvertreter wahrzunehmen,
- als Fiskalvertreter die Steuererklärung gemäß § 22b Abs. 2 Satz 1 UStG in Deutschland abzugeben,
- als Fiskalvertreter die Zusammenfassende Meldung nach § 22b Abs. 2 Satz 2 UStG abzugeben,
- als Fiskalvertreter die Intrastat-Meldung beim Statistischen Bundesamt abzugeben.

Wir bestätigen:

1. Wir sind in der Bundesrepublik Deutschland weder ansässig noch steuerlich registriert, führen ausschließlich steuerfreie Umsätze aus und sind nicht vorsteuerabzugsberechtigt. Die Voraussetzungen des § 22a Abs. 1 UStG sind damit bei uns erfüllt. Jegliche Änderung diesbezüglich teilen wir dem Bevollmächtigten unverzüglich schriftlich mit.
2. Wir übernehmen die Verantwortung für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Echtheit der Unterlagen und Angaben, die für die Durchführung der Aufträge erforderlich sind. Ziffer 4.1 Satz 2 ADSp 2017 bleibt unberührt. Wir verpflichten uns zur Übergabe eines Rechnungsdoppels für Umsätze in Deutschland, bei denen von der Fiskalvertretung Gebrauch gemacht wird.
3. Wir verpflichten uns, dem Bevollmächtigten nach erfolgter Abwicklung einen Nachweis für Umsatzsteuerzwecke gemäß § 17a UStDV zur Verfügung zu stellen.
4. Wir sind mit Verwendung und Speicherung unserer Daten zum Zweck der vereinbarten vertraglichen Tätigkeiten einverstanden.

Ort – Datum

Name des Unterzeichners

Unterschrift - Firmenstempel