

Absender:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Kassenzeichen

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Stadt Cloppenburg  
FB 1 – Interner Service und Finanzen  
Sevelter Straße 8  
49661 Cloppenburg

## ZUSTELLUNGSVOLLMACHT

Ich bestelle

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Zustellungsbevollmächtigten

als Zustellungsbevollmächtigten gem. § 8 VwZG für alle an mich gerichteten Steuerbescheide, Einspruchsentscheidungen, sonstigen Verwaltungsakte und Mitteilungen der Stadt Cloppenburg.

Sämtliche Zustellungen sind ausschließlich an meinen Zustellungsbevollmächtigten zu richten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift