

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