



Firma: _____
Anschrift: _____
Land/PLZ/Ort: _____ Ansprechpartner(in): _____
Telefon: _____ Telefax: _____ E-Mail: _____
EORI-Nr.: _____ Niederlassungs-Nr.: _____
USt-IdNr.: _____ AEO-Bewilligungen: _____

Kontaktdaten (Ansprechpartner, Adresse, E-Mail)

der Buchhaltung: _____
für Umsatzsteuernachweise: _____

VOLLMACHT zur FISKALVERTRETUNG

Hiermit erteilen wir der Firma _____
Name, Anschrift, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer für die Fiskalvertretung

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

Hiermit wird die Firma _____ 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

Firmenstempel/Rechtsverbindliche Unterschrift

Senden an: Hanseatisches Logistik Kontor GmbH, Coloradostraße 5, 27580 Bremerhaven
Tel.: +49 (0) 471 – 80 62 098-0 FAX: +49 (0) 471 – 80 62 098-8 E-Mail: info@halok.de

(*) Nicht Zutreffendes bitte streichen

(**) Wir arbeiten ausschließlich auf Grundlage der Allgemeinen Deutschen Spediteurbedingungen 2017 (ADSp 2017). **Hinweis:** Die ADSp 2017 weichen in Ziffer 23 hinsichtlich des Haftungshöchstbetrages für Güterschäden (§ 431 HGB) vom Gesetz ab, indem sie die Haftung bei multimodalen Transporten unter Einschluss einer Seebeförderung und bei unbekanntem Schadenort auf 2 SZR/kg und im Übrigen die Regelhaftung von 8,33 SZR/kg zusätzlich auf 1,25 Millionen Euro je Schadenfall sowie 2,5 Millionen Euro je Schadenereignis, mindestens aber 2 SZR/kg, beschränken.