

Vollmachterteilung

Aufgrund des Datenschutzes erteilt die Wehrpflichtersatzbehörde des Kantons Uri ohne dieses Formular keine Auskunft mehr an Dritte in Sachen Wehrpflichtersatz.

Ich bevollmächtige den/die untenstehende Vertreter/in (Vollmachtnehmer/in), mich in Wehrpflichtersatzangelegenheiten rechtsverbindlich zu vertreten und Informationen einzuholen. Gestützt auf die Vertretungsvollmacht werden Informationen erteilt und Einsicht in sämtliche Dokumente gewährt. Die Vollmacht gilt für alle laufenden und zukünftigen Veranlagungsverfahren bis zum schriftlichen Widerruf.

Vollmachtgeber/in

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Adresse Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Geburtsdatum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Vers.Nr. **756.** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Telefonnummer Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vollmachtnehmer/in

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Adresse Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Geburtsdatum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Beziehungsgrad Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Telefonnummer Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Der/die Vollmachtnehmer/in darf insbesondere:

- Ratenzahlungen / Stundungen vereinbaren
- Offene Saldi abfragen
- Erlassgesuche stellen
- Weiteres: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Weiteres: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Senden Sie uns dieses Formular per Post oder E-Mail zu: Amt für Bevölkerungsschutz und Militär, Abteilung Wehrpflichtersatz, Lehnplatz 22, 6460 Altdorf / vivien.hofer@ur.ch